

**SKRIPSI**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN INFOGRAFIS  
MELALUI MEDIA SOSIAL TERHADAP PERILAKU PERTOLONGAN  
PERTAMA PADA KECELAKAAN DI PENGEMUDI OJEK *ONLINE*  
SURABAYA**

*PENELITIAN PRA-EXPERIMENTAL*



Oleh:  
SORAYA SALMA RAHMADITA  
NIM. 131411131078

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2018

**SKRIPSI**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN INFOGRAFIS  
MELALUI MEDIA SOSIAL TERHADAP PERILAKU PERTOLONGAN  
PERTAMA PADA KECELAKAAN DI PENGEMUDI OJEK *ONLINE*  
SURABAYA**

*PENELITIAN PRA-EXPERIMENTAL*

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh:

SORAYA SALMA RAHMADITA  
NIM. 131411131078

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2018

## SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 26 Juli 2018



Soraya Salma Rahmadita

NIM. 131411131078

**HALAMAN PERNYATAAN  
PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN  
AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Soraya Salma Rahmadita  
NIM : 131411131078  
Program Studi : Pendidikan Ners  
Fakultas : Keperawatan  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

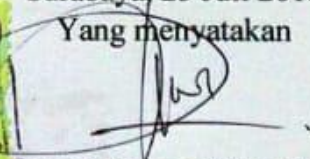
“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Infografis Melalui Media Sosial Terhadap Perilaku Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan di Pengemudi Ojek *Online* Surabaya” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alihmedia/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.



Surabaya, 25 Juli 2018

Yang menyatakan

  
Soraya Salma Rahmadita  
NIM. 131411131078

SKRIPSI

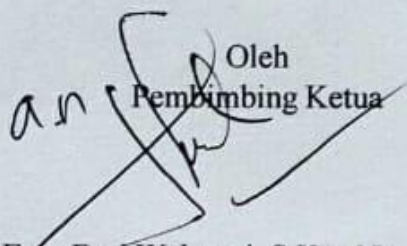
**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN INFOGRAFIS  
MELALUI MEDIA SOSIAL TERHADAP PERILAKU PERTOLONGAN  
PERTAMA PADA KECELAKAAN DI PENGEMUDI OJEK *ONLINE*  
SURABAYA**

Oleh :

Nama : Soraya Salma Rahmadita  
NIM. 131411131078

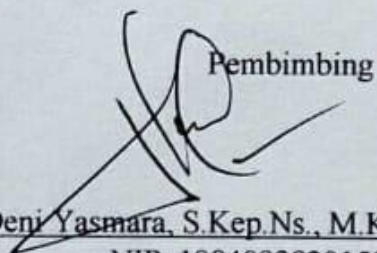
SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
TANGGAL, 24 JULI 2018

Oleh  
Pembimbing Ketua



Erna Dwi Wahyuni, S.Kep.Ns., M.Kep  
NIP. 198402012014042001

Pembimbing



Deni Yasmara, S.Kep.Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB  
NIP. 198409282015041002

Mengetahui  
a.n Dekan  
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes  
NIP. 196808291989031002

## SKRIPSI

### PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN INFOGRAFIS MELALUI MEDIA SOSIAL TERHADAP PERILAKU PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN DI PENGEMUDI OJEK *ONLINE* SURABAYA

Oleh :  
Soraya Salma Rahmadita  
NIM. 131411131078

Telah Diuji  
Pada tanggal, 24 Juli 2018

#### PANITIA PENGUJI

Ketua : Ninuk Dian Kurniawati, S.Kep.Ns., MANP  
NIP. 197703162005012001

Anggota : 1. Laily Hidayati, S.Kep.Ns., M.Kep  
NIP. 198409282015041002

2. Deni Yasmara, S.Kep.Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB  
NIP. 198409282015041002

*Mia*  
(.....)  
*Abiyah*  
(.....)  
*He*  
(.....)

Mengetahui  
a.n Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga  
Wakil Dekan I

  
*[Signature]*  
Dr. Kushanto, S.Kp., M.Kes  
NIP. 196808291989031002

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

**MOTTO**

TUHAN SELALU MEMILIKI RENCANA YANG TERBAIK UNTUK  
UMATNYA

USAHA TAK AKAN PERNAH MENGHIANATI HASIL

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi dengan judul **“PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN INFOGRAFIS MELALUI MEDIA SOSIAL TERHADAP PERILAKU PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN DI PENGEMUDI OJEK *ONLINE* SURABAYA”** merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Penulisan skripsi ini banyak mendapat bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih dengan hati yang tulus kepada:

1. Allah SWT
2. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs., (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas program pembelajaran di bangku kuliah hingga dapat menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners.
3. Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas program pembelajaran di bangku kuliah hingga dapat menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners
4. Ibu Erna Dwi Wahyuni, S.Kep.Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I, yang telah memberikan bimbingan dan dukungan yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak Deni Yasmara, S.Kep.Ns., M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan dukungan yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Ninuk Dian Kurniawati, S.Kep.Ns., MNAP selaku dosen penguji yang telah memberikan bimbingan dan masukan yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Ibu Laily Hidayati, S.Kep.Ns., M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan bimbingan dan masukan yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Bapak Setho Hadisuyatmana, S.Kep., Ns., M.NS dosen penguji proposal yang telah memberikan bimbingan dan masukan yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Responden pengemudi ojek *online* yang sudah memberikan waktunya dalam penelitian ini
10. Civitas Akademika Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah mendukung keberlangsungan perkuliahan selama ini.



11. Ibu Siti Nur Umamah ibunda tercinta serta Bapak Tarmuji ayahanda tercinta, telah memberikan dukungan moril dan doa selama menempuh pendidikan Program Studi Pendidikan Ners.
12. Ghazy Amar Amrullah Saudara bungsuku yang selalu setia menanyakan kapan wisuda dan kapan lulus.
13. Wiwit Marta Pangesty Putri, *tutor* statistik yang mengajarkan penggunaan uji *wilcoxon* dan *chi-square*.
14. Pratama Soldy Izzulhaq, Ria Restu Resmi Rahayu, Shindy Ariatna Andinar, teman teman yang selalu bersedia direpoti menemani kemana mana demi keperluan skripsi.
15. Keluarga Besar Green Nursing Corps keluarga organisasi yang membentuk karakter saya selama kuliah sehingga membuat saya menjadi lebih mandiri tidak bergantung akan bantuan orang lain.
16. Teman-teman Angkatan 2014 dan teman-teman lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu karena selalu memberikan motivasi, masukan, bantuan, solusi, dan dorongan serta selalu menanyai kapan wisuda dan kapan lulus.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah member kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kami menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, 26 Juli 2018

Peneliti

**ABSTRAK**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN INFOGRAFIS  
MELALUI MEDIA SOSIAL TERHADAP PERILAKU PERTOLONGAN  
PERTAMA PADA KECELAKAAN DI PENGEMUDI OJEK *ONLINE*  
SURABAYA**

***PRA-EXPERIMENTAL***

**Oleh: Soraya Salma Rahmadita**

**Pendahuluan :** Pendidikan kesehatan pertolongan pertama yang tepat perlu dilakukan kepada pengemudi ojek *online*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan infografis melalui media sosial terhadap perilaku pertolongan pertama pada kecelakaan di ojek *online*.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Pra-Eksperimental*. Populasi pada penelitian ini adalah pengemudi ojek *online* di Surabaya. Sampel penelitian ini adalah 28 responden dengan teknik *convenience sampling* tipe *snowball*. Variabel independen penelitian ini adalah pendidikan kesehatan dengan infografis melalui media sosial dan dependennya adalah perilaku pertolongan pertama pada kecelakaan. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan lembar observasi dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Matched-Pair Sign Rank Test* dan *Chi-square Correlation* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$ .

**Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan infografis melalui media sosial terhadap pengetahuan ( $p=0,000$ ), sikap ( $p=0,010$ ), tindakan ( $p=0,000$ ). **Diskusi :** Penelitian ini menunjukkan pendidikan kesehatan memiliki pengaruh terhadap peningkatan perilaku pertolongan pertama pada kecelakaan. Penelitian selanjutnya diharapkan mengembangkan metode lain untuk melakukan pendidikan kesehatan.

**Kata kunci :** Pengemudi Ojek *Online*, *Health Education*, Infografis

**ABSTRACT**

**THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION WITH INFOGRAPHIC USING  
SOCIAL MEDIA TOWARDS THE FIRST AID BEHAVIOUR OF OJEK  
ONLINE DRIVER IN SURABAYA**

**PRA-EXPERIMENTAL**

**By: Soraya Salma Rahmadita**

**Introductions:** *The right method of health education is needed to improve the behaviour of ojek online driver. The purpose of this research was to analyze the effect of health education with infographic using social media into the increation of ojek online driver's first aid behaviour. **Method:** This research used a Pra-Experimental approach. The population was the ojek online driver in Surabaya. The sample in this research were 28 respondens with convenience sampling techniques type snowball. The independent variable was Health Education with Infographic using social media and the dependent variable was the first aid behaviour. Data were collected by forms and analyzed by using wilcoxon rank test and chisquare correlation with significant level  $\alpha \leq 0,05$ . **Results:** The result of this research informed that there was effects of health education with infographic using social media toward first aid knowledge ( $p=0,000$ ) and attitude ( $p=0,010$ ), and action ( $p=0,000$ ). **Discussion :** This research showed that the health education with infographic using social media effected the behavior (knowledge, attitude, and action) of online taxibike's driver in practising first aid. The future research is expected to develop another metods model of health education.*

**Keywords:** *Ojek Online Driver, Health Education, Infographic*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN COVER</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>vi</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK BAHASA INDONESIA</b> .....	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT BAHASA INGGRIS</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xivii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1. Tujuan umum.....	5
1.3.2. Tujuan khusus .....	5
1.4. Manfaat.....	6
1.4.1 Teoritis .....	6
1.4.2 Praktis .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1 Kecelakaan Lalu Lintas .....	7
2.1.1 Definisi kecelakaan lalu lintas .....	7
2.1.2 Jenis dan bentuk kecelakaan .....	7
2.1.3 Faktor-faktor penyebab kecelakaan lalu lintas .....	9
2.2 Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan .....	11
2.2.1. Kontrol perdarahan .....	15
2.2.2. Penanganan fraktur .....	16
2.2.3. Bantuan Hidup Dasar (BHD).....	21
2.3 Konsep Perilaku .....	29
2.3.1 Teori perilaku Lawrence Green .....	37
2.4 Konsep Infografis .....	41
2.4.1 Komponen.....	42
2.4.2 Jenis infografis .....	44
2.4.3 Kelebihan dan kekurangan infografis .....	44
2.4.4 Infografis dalam edukasi.....	45
2.5 Konsep Media Sosial.....	46
2.5.1 Pengertian media sosial .....	46
2.5.2 Media sosial dalam promosi kesehatan .....	46
2.5.3 Kelebihan penggunaan media sosial.....	47
2.5.4 Kekurangan penggunaan media sosial.....	47
2.6 Keaslian Penelitian .....	47
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN ..</b>	<b>58</b>
3.1 Kerangka Konseptual .....	58
3.2 Hipotesis.....	60
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b> .....	<b>61</b>

4.1	Desain Penelitian.....	61
4.2	Populasi, Sampling, Teknik Sampling .....	61
4.7.1.	Populasi.....	61
4.7.2.	<i>Sample</i> .....	61
4.7.3.	Kriteria inklusi, eksklusi, dan <i>dropout</i> .....	63
4.7.4.	<i>Sampling</i> .....	63
4.3	Identifikasi Variabel Penelitian.....	64
4.3.1	Variabel independen .....	64
4.3.2	Variabel dependen .....	65
4.4	Definisi Operasional.....	65
4.5	Alat dan Bahan penelitian .....	67
4.6	Intrumen Penelitian .....	68
4.7	Uji Validitas dan Reabilitas.....	70
4.7.1.	Uji Validitas.....	70
4.7.2.	Uji Realibilitas .....	71
4.8	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	72
4.7.1	Waktu Penelitian.....	72
4.7.2	Tempat Penelitian .....	73
4.9	Prosedur Pengumpulan Data .....	73
4.10	Analisis Data .....	74
4.11	Kerangka Operasional .....	79
4.12	Etika Penelitian .....	79
4.13	Keterbatasan Penelitian .....	82
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>83</b>
5.1	Hasil Penelitian .....	83
5.1.1	Gambaran umum lokasi penelitian .....	83
5.1.2	Karakteristik demografi responden.....	84
5.1.3	Data variabel diukur .....	85
5.2	Pembahasan.....	87
5.2.1	<i>Analisis</i> pengaruh pendidikan kesehatan dengan infografis melalui media sosial terhadap pengetahuan pertolongan pertama pada kecelakaan .....	87
5.2.2	<i>Analisis</i> pengaruh pendidikan kesehatan dengan infografis melalui media sosial terhadap sikap pertolongan pertama pada kecelakaan.....	89
5.2.3	<i>Analisis</i> pengaruh pendidikan kesehatan dengan infografis melalui media sosial terhadap tindakan pertolongan pertama pada kecelakaan .....	91
<b>BAB 6</b>	<b>SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>106</b>
6.1	Simpulan.....	106
6.2	Saran.....	106
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>107</b>

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 <i>Informed Consent</i> .....	99
Lampiran 2 Kuesioner Perilaku .....	100
Lampiran 3 Tabulasi Data.....	104
Lampiran 4 Uji Statistik .....	106
Lampiran 5 Etika Penelitian.....	109

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian .....	47
Tabel 4.1 Rancangan Penelitian <i>Pra-Experimental</i> .....	61
Tabel 4.2 Uji Kecukupan Data.....	63
Tabel 4.3 Definisi Operasional Penelitian.....	65
Tabel 4.4 Uji Validitas Instrumen Pengetahuan.....	71
Tabel 4.5 Uji Validitas Instrumen Sikap.....	71
Tabel 4.6 Uji Realibilitas Instrumen Pengetahuan.....	72
Tabel 4.7 Uji Realibilitas Instrumen Sikap.....	72
Tabel 5.1 Karakteristik Demografi Responden.....	84
Tabel 5.2 Distribusi pengetahuan.....	85
Tabel 5.3 Distribusi sikap.....	86
Tabel 5.4 Distribusi tindakan.....	87

**DAFTAR BAGAN**

Bagan 2.1 Klasifikasi Fraktur .....	17
Bagan 2.2 Bebat bidai menggunakan koran.....	18
Bagan 2.3 Bebat bidai fraktur humerus.....	19
Bagan 2.4 Tindakan pembebasan jalan napas.....	23
Bagan 2.5 Tindakan pemeriksaan pernapasan.....	24
Bagan 2.6 Tindakan pemberian napas buatan.....	25
Bagan 2.7 Letak posisi jantung.....	26
Bagan 2.8 Posisi tangan RJP.....	27
Bagan 2.9 Posisi badan RJP.....	27
Bagan 2.10 Algoritma Bantuan Hidup Dasar.....	29
Bagan 2.11 Tingkatan perubahan perilaku sehat.....	30
Bagan 2.12 Teori Perilaku Green.....	38
Bagan 3.1 Kerangka Konseptual.....	57
Bagan 4.1 Skema Pengumpulan Responden.....	64



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

WHO menyatakan lebih dari 1,2 juta jiwa di dunia meninggal di jalan setiap tahunnya (WHO, 2015). Sekitar 1,3 juta jiwa setiap tahun atau setiap hari sebanyak 3.000 jiwa meninggal akibat kecelakaan lalu lintas. Angka ini diperkirakan akan meningkat hingga dua kali lipat setiap tahunnya jika langkah penanganan yang efektif tidak segera dilakukan (Dephub RI, 2011). Usaha sistem *online* sangat mudah berdampak kepada kehidupan sosial masyarakat, dimana masyarakat lebih dimudahkan dalam hal pelayanan dengan biaya yang lebih murah. Sehingga sebagian besar masyarakat yang memahami teknologi akan lebih memilih melakukan transaksi usaha melalui sistem *online*. Termasuk dalam usaha jasa transportasi umum, baik itu roda dua maupun roda empat atau lebih seperti Gojek, Grab, Uber, dan lainnya (Prayoga, 2017).

Studi pendahuluan tahap pertama yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 27 Maret 2018 yang melibatkan 10 orang pengemudi ojek *online* yang beroperasi di sekitar Kampus A dan Kampus C Universitas Airlangga, ditemukan bahwa 8 dari 10 pengemudi ojek *online* yang diambil secara acak menyatakan belum pernah menerima pelatihan tentang Pertolongan Pertama pada Kecelakaan. Hasil yang didapatkan setelah menguji 10 orang pengemudi ojek *online* dengan menggunakan pertanyaan kuesioner pengetahuan dari (Perwani, 2015), 50% para pengemudi ojek *online* yang disurvei tersebut masih belum memiliki pengetahuan pertolongan pertama yang baik. Pelatihan pertolongan pertama juga belum disediakan oleh *provider* ojek *online*

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

tersebutsehingga dibutuhkan pendidikan pertolongan pertama untuk meningkatkan perilaku pertolongan pertama pada kecelakaan terhadap ojek *online*.

*World Health Organization* (WHO) melaporkan kasus kematian bahwa faktanya 1,25 juta kematian karena kecelakaan lalu lintas di jalan terjadi setiap tahunnya, 17% nya terjadi di Asia Tenggara, sedangkan 20 – 50 juta orang mengalami disabilitas akibat kecelakaan lalu lintas di jalan. Kejadian di Indonesia sendiri menurut WHO mencapai 38.279 dengan rentang estimasi antara 32.079 – 44.479 tahun 2013 (WHO, 2015). Dikutip dari *DetikNews* (30/12) bahwa kejadian kecelakaan di Surabaya pada tahun 2017 sendiri mencapai 24.197 dengan korban meninggal mencapai 5.352 orang yang diungkapkan oleh Kapolda Jatim Irjen Pol Machfud Arifin di sela konferensi pers Polda Jatim dalam rangka Anev Kamtibmas akhir tahun 2017 di gedung Tri Brata, Polda Jatim, Jalan Ahmad Yani, Surabaya, Jumat (29/12/2017). Jumlah ini mencapai sekitar 13% dari estimasi korban meninggal kecelakaan Indonesia terjadi di Surabaya.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 27 Maret 2018 yang melibatkan 10 orang pengemudi ojek *online* yang sedang beroperasi di sekitar kampus A dan kampus C Universitas Airlangga menggunakan pertanyaan dari kuesioner pengetahuan Perwani (2015) yang sudah teruji validitasnya, didapatkan data bahwa 5 orang belum mengetahui tujuan yang sebenarnya dari pertolongan pertama, 7 orang tidak merasa bahwa memindahkan korban secara cepat dapat memperberat cedera korban, 5 orang menganggap bahwa pertolongan pertama hanya boleh dilakukan oleh petugas kesehatan, 5

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

orang tidak merasa harus memiliki persetujuan dari korban yang sadar sebelum memberikan perawatan.

Manusia sebagai pengguna jalan menjadi faktor dominan terhadap stabilitas keamanan, keselamatan, ketertiban, dan kelancaran lalu lintas di jalan raya (Danang, 2011). Pasal 531 Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) mengatakan bahwa siapa saja yang melihat adanya kecelakaan di jalan, diwajibkan untuk sesegera mungkin melakukan pertolongan. Pertolongan pertama dengan sedikit tindakan dengan peralatan sederhana akan banyak manfaatnya dalam mencegah keparahan, mengurangi penderitaan dan bahkan menyelamatkan nyawa korban (Dantes, 2017). Kejadian kecelakaan yang banyak terjadi membuat masyarakat harus mampu melakukan penanganan pertolongan pertama ketika menemui kejadian kecelakaan di jalan, maka dari itu dibutuhkan berbagai macam pelatihan mengenai pertolongan pertama pada kecelakaan. Pelatihan yang diikuti oleh peserta diharapkan dapat meningkatkan kemampuannya, baik dalam pengetahuan, ketrampilan, maupun sikap (Notoatmodjo, 2003). Jumlah pengemudi ojek *online* yang banyak menunjukkan bahwa pengemudi ojek *online* memiliki peran besar dalam menjaga keamanan lalu lintas.

Delapan dari 10 pengemudi ojek *online* yang diwawancarai menyatakan bahwa mereka belum memiliki pengalaman pelatihan pertolongan pertama pada kecelakaan sebelumnya, ini menunjukkan bahwa belum ada pelatihan-pelatihan atau kegiatan yang dilakukan oleh perusahaan ojek *online* dalam meningkatkan pengetahuan pengemudi ojek *online* tentang pertolongan pertama pada kecelakaan. Hasil wawancara juga didapatkan bahwa banyak

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

pengemudi ojek *online* yang belum memahami bahwa memindahkan korban dapat memperparah cedera korban. Sehingga apabila ini dibiarkan terjadi, dampak kematian karena kecelakaan juga akan sulit untuk dikurangi. Waktu yang dihabiskan para pengemudi ojek *online* di jalan juga tidak sedikit. Mulai menunggu pelanggan, hingga menjemput dan mengantar pelanggan semua dilakukan di jalan. Banyaknya waktu yang mereka habiskan di jalan membuat para pengemudi ojek *online* ini memiliki dampak yang besar untuk menurunkan angka kematian akibat kecelakaan di jalan.

Tindakan cepat dibutuhkan untuk mencapai target keamanan jalan yang baru ini diadopsi dari Agenda SDGs (*Sustainable Development Goals*): Mengurangi hingga setengah jumlah kematian dan cedera dari kecelakaan lalu lintas pada 2020 (WHO, 2015). Oleh karena itu, penting adanya edukasi mengenai pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) pada pengemudi ojek *online* untuk mengubah perilaku pengemudi ojek *online* dalam menemui korban kecelakaan di jalan. Teori dari Lawrence Green digunakan karena teori *proceed preced model* dari Green (1991) menyatakan bahwa faktor pencetus dari perilaku salah satu diantaranya adalah Perilaku (Maulana, 2009). Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti ingin melakukan sebuah penelitian tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Infografis Melalui Media Sosial terhadap Perilaku tentang Pertolongan Pertama pada Kecelakaan di Pengemudi Ojek *Online* Surabaya” Peneliti ingin menggunakan media infografis dalam melakukan intervensi berdasarkan keadaan lapangan ojek *online* yang berhadapan dengan layar aplikasi setiap harinya. Ojek *online* menggunakan aplikasi dalam melakukan transaksi pemesanan. Riyantini (2015)

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

mengungkapkan kesimpulan penelitiannya bahwa infografis efektif dalam memberikan informasi kepada khalayak (Riyantini & Triarosdianan, 2015). Aktivitas pengemudi ojek *online* yang banyak menggunakan aplikasi *online* menjadikan media infografis ini akan lebih efektif dilakukan dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan. Infografis mudah mendapatkan perhatian dan cenderung menarik lebih banyak pembaca daripada teks dan membedakan diri dari konten *online* lainnya, infografis juga mudah disebarkan secara *online* karena formatnya (biasanya gambar PNG atau JPEG) yang dapat ditampilkan secara keseluruhan pada platform Internet (Alshehri & Ebaid, 2016). Selain itu, media infografis melalui media sosial ini juga memberikan akses yang mudah dan hemat biaya (Korda & Itani, 2013), sehingga mudah dijangkau dimanapun dan kapan pun saat pengemudi sedang tidak melakukan aktivitas atau sekedar menunggu pesanan ojek. Maka dari itu, peningkatan perilaku yang diharapkan dapat segera terjadi kapanpun dimanapun pengemudi menemukan korban kecelakaan..

## 1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan Infografis Melalui Media Sosial terhadap Perilaku tentang Pertolongan Pertama pada Kecelakaan di Pengemudi Ojek *Online* Surabaya?

## 1.3. Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan umum

Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan Infografis Melalui Media Sosial terhadap Perilaku tentang Pertolongan Pertama pada Kecelakaan di Pengemudi Ojek *Online* Surabaya

### 1.3.2. Tujuan khusus

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

- 1) Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan infografis melalui media sosial terhadap pengetahuan tentang Pertolongan Pertama pada Kecelakaan di Pengemudi Ojek *Online* Surabaya
- 2) Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan infografis melalui media sosial terhadap sikap Pertolongan Pertama pada Kecelakaan di Pengemudi Ojek *Online* Surabaya
- 3) Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan infografis melalui media sosial terhadap tindakan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan di Pengemudi Ojek *Online* Surabaya

#### 1.4. Manfaat

##### 1.4.1 Teoritis

- 1 Hasil Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai pengembangan ilmu keperawatan kritis di komunitas tentang upaya promosi kesehatan menggunakan media *digital*.

##### 1.4.2 Praktis

1. Untuk perawat dapat digunakan sebagai media pendidikan komunitas untuk meningkatkan tingkat kesehatan dengan menerapkan pertolongan pertama pada kecelakaan dengan tepat.
2. Untuk peneliti sebagai opsi pilihan media penerapan peran perawat sebagai *educator*.
3. Untuk *responden* dapat meningkatkan perilaku pertolongan pertama ketika menemui korban kecelakaan

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kecelakaan Lalu Lintas**

##### **2.1.1 Definisi kecelakaan lalu lintas**

Kecelakaan adalah kejadian yang tidak terduga dan tidak menguntungkan, biasanya menyebabkan kerusakan, cedera, maupun kehilangan (Rivers, 2010). UU No. 22 Tahun 2009 tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan menyatakan bahwa kecelakaan lalu lintas merupakan suatu peristiwa tidak terduga dan tidak sengaja yang melibatkan kendaraan dengan atau tanpa pengguna jalan lain yang mengakibatkan kerugian harta benda maupun manusia. Kecelakaan lalu lintas adalah kejadian yang mana terjadinya sebuah tabrakan sebuah kendaraan dengan kendaraan lain, benda, rambu lalu lintas atau pejalan kaki yang dapat menimbulkan kerusakan, kerugian, bahkan kematian (Danang, 2011).

##### **2.1.2 Jenis dan bentuk kecelakaan**

Kecelakaan diklasifikasikan menjadi; kecelakaan berdasarkan korban kecelakaan, kecelakaan berdasarkan lokasi kejadian, kecelakaan berdasarkan waktu terjadinya kecelakaan, kecelakaan berdasarkan posisi kecelakaan dan kecelakaan berdasarkan jumlah kendaraan yang terlibat (Wedasana, 2011).

###### **1. Kecelakaan berdasarkan korban**

Berdasarkan korban kecelakaan menitik beratkan pada manusia itu sendiri, kecelakaan ini dapat berupa luka ringan, luka berat maupun meninggal dunia. Menurut Pasal 93 dari UU No. 43 Tahun 1993 tentang Prasarana dan Lalu Lintas Jalan, sebagai peraturan pelaksanaan dari Undang-Undang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan, mengklasifikasikan korban dari kecelakaan sebagai berikut:

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

## 1) Kecelakaan luka fatal/meninggal

Korban meninggal atau korban mati adalah korban yang dipastikan mati sebagai akibat kecelakaan lalu lintas dalam waktu paling lama 30 hari setelah kecelakaan tersebut.

## 2) Kecelakaan luka berat

Korban luka berat adalah keadaan korban yang luka-lukanya menderita cacat tetap atau harus dirawat dalam jangka waktu lebih dari 30 hari sejak terjadinya kecelakaan. Dikatakan cacat tetap adalah ketika sesuatu anggota badan hilang atau tidak dapat digunakan sama sekali dan tidak dapat sembuh/pulih untuk selama-lamanya.

## 3) Kecelakaan luka ringan

Korban luka ringan adalah keadaan korban yang luka-lukanya tidak membahayakan jiwa dan/atau tidak memerlukan pertolongan/perawatan lebih lanjut di Rumah Sakit

## 2. Kecelakaan berdasarkan lokasi kejadian

Kecelakaan dapat terjadi dimana saja; disepanjang ruas jalan, baik pada jalan lurus, tikungan jalan, tanjakan dan turunan, di dataran atau di pegunungan, di dalam kota maupun di luar kota (Wedasana, 2011).

## 3. Kecelakaan berdasarkan waktu terjadinya kecelakaan

Kecelakaan berdasarkan waktu terjadinya kecelakaan dapat diklasifikasikan menjadi (Wedasana, 2011):

## 1) Hari

Hari Kerja : Senin, Selasa, Rabu, Kamis dan Jumat.

Hari Libur : Minggu dan Hari-hari Libur Nasional.



## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Akhir Minggu : Sabtu.

### 2) Waktu

Dini Hari : jam 00.00 – 06.00

Pagi Hari : jam 06.00 – 12.00

Siang Hari : jam 12.00 – 18.00

Malam Hari : jam 18.00 – 24.00

### 4. Kecelakaan berdasarkan posisi kecelakaan

Kecelakaan juga dapat terjadi dalam berbagai posisi tabrakan, diantaranya (Wedasana, 2011):

- 1) Tabrakan pada saat menyalip (*Side Swipe*)
- 2) Tabrakan depan dengan samping (*Right Angle*)
- 3) Tabrakan depan dengan belakang (*Rear End*)
- 4) Tabrakan depan dengan depan (*Head On*)
- 5) Tabrakan dengan pejalan kaki (*Pedestrian*)

### 5. Kecelakaan berdasarkan jumlah kendaraan yang terlibat

Kecelakaan dapat juga digolongkan berdasarkan jumlah kendaraan yang terlibat yakni; kecelakaan tunggal yang dilakukan oleh satu kendaraan, kecelakaan ganda yang dilakukan oleh dua kendaraan, maupun kecelakaan beruntun yang dilakukan oleh lebih dari dua kendaraan (Wedasana, 2011).

### **2.1.3 Faktor-faktor penyebab kecelakaan lalu lintas**

Faktor -faktor utama penyebab kecelakaan yaitu, Faktor Pengguna Jalan (*Road User*), faktor Kendaraan (*Vehicle*), dan faktor Lingkungan Jalan (*Road Environment*) (Hildiario, 2015);

#### 1. Faktor Pengguna Jalan

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Manusia sebagai pengguna jalan, yaitu sebagai pejalan kaki dan pengendara kendaraan, baik kendaraan bermotor dan kendaraan tidak bermotor (Danang, 2011). Kecelakaan bisa terjadi karena kondisi fisik (lelah, mabuk, sakit dsb), kemampuan mengemudi, adanya cacat bawaan, dsb (Hildiario, 2015).

## 2. Faktor Kendaraan

Kendaraan merupakan alat yang dapat bergerak di jalan, terdiri dari kendaraan bermotor dan kendaraan tidak bermotor. Menurut pasal 1 dari Peraturan Pemerintah No. 44 tahun 1993 tentang Kendaraan dan Pengemudi, peraturan pelaksana dari Undang-undang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan, kendaraan bermotor adalah kendaraan yang digerakkan oleh peralatan teknik yang berada pada kendaraan itu. Kendaraan bermotor dapat dikelompokkan dalam beberapa jenis, yaitu : sepeda motor, mobil penumpang, mobil bus, mobil barang dan kendaraan khusus. Kendaraan merupakan sarana angkutan yang penting dalam kehidupan modern, ini karena dapat membantu manusia dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari serta memudahkan manusia dalam mencapai tujuan dengan cepat, selamat dan hemat sekaligus menunjang nilai aman dan nyaman. Kecelakaan sendiri bisa terjadi karena kondisi kendaraan seperti rem, ban, lampu, muatan (*overloaded*), dsb (Hildiario, 2015).

## 3. Faktor Lingkungan Jalan

Kecelakaan juga dapat terjadi karena hal hal yang berkaitan dengan lingkungan jalan seperti kontrol lalu lintas (mark, rambu, lampu lalu lintas), desain jalan (*median, gradient, alinemen*, jenis permukaan), lalu lintas (volume, komposisi kendaraan, dsb), tata guna jalan (perkantoran, pabrik, perumahan, dsb) (Hildiario, 2015).

## 2.2 Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan

### 1. Definisi pertolongan pertama pada kecelakaan

Pengertian P3K adalah bantuan yang dilakukan dengan cepat dan tepat sebelum korban dibawa ke rujukan sedangkan Pertolongan Pertama (PP) merupakan pemberian pertolongan segera kepada korban yang memerlukan penanganan medis dasar yang mana merupakan suatu tindakan perawatan yang didasarkan kaidah ilmu kedokteran yang dapat dimiliki oleh orang awam yang telah dilatih memberikan pertolongan pertama (Susilowati, 2015). Pertolongan pertama adalah perawatan pertama yang diberikan penolong kepada orang yang mendapat kecelakaan atau sakit yang tiba-tiba datang yang dilakukan sebelum mendapatkan pertolongan dari tenaga medis (Tilong, 2014).

Pertolongan pertama adalah perawatan yang diberikan segera pada orang yang cedera atau mendadak sakit. Pertolongan pertama tidak menggantikan perawatan medis tepat. Pertolongan pertama hanya memberi bantuan sementara sampai mendapatkan perawatan medis yang kompeten, jika perlu, atau sampai kesempatan pulih tanpa perawatan medis terpenuhi. Sebagian besar cedera dan penyakit tidak memerlukan perawatan medis (Thygerson, A., Gulli, B & Krohmer, 2011).

Pertolongan pertama yang diterapkan secara tepat dapat memberi perbedaan antara hidup dan mati, antara pemulihan yang cepat dan rawat inap di rumah sakit yang lama, atau antara kecacatan temporer dan kecacatan permanen. Pertolongan pertama lebih banyak melakukan tindakan untuk orang lain, pertolongan pertama juga termasuk melakukan tindakan yang dapat dilakukan

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

orang dalam suatu kedaruratan diri mereka sendiri (Thygerson, A., Gulli, B & Krohmer, 2011).

Pembaruan Pedoman AHA dan Palang Merah Amerika 2015 untuk pertolongan pertama (*2015 AHA and American Red Cross Guidelines Update for First Aid*) menegaskan bahwa tujuan dari pertolongan pertama adalah untuk mengurangi tingkat morbiditas dan kematian dengan mengurangi penderitaan, mencegah penyakit lebih jauh atau cedera, dan mendukung pemulihan. Pertolongan pertama dapat dilakukan oleh setiap orang, dalam situasi apapun, dan termasuk perawatan diri (Hazinski et al., 2015).

## 2. Tujuan Pertolongan Pertama

Menurut Tilong (2014) secara umum, pertolongan pertama dilakukan berdasarkan tujuan-tujuan berikut :

- 1) Menyelamatkan jiwa penderita merupakan dasar utama yang dilakukan dalam melakukan pertolongan pertama. Pertolongan pertama ditujukan agar kondisi korban tidak menjadi semakin parah yang bisa berujung pada kematian. Sebab pertolongan pertama yang lambat seperti pada serangan jantung, luka bakar, *overdosis*, kesetrum, dan lain lain, sangat berpotensi untuk mengakibatkan kematian.
- 2) Setelah itu, pertolongan pertama juga bertujuan untuk mencegah atau meminimalisir terjadinya cacat pada korban seperti pada kasus kecelakaan, luka, gigitan binatang, dan lain-lain. Sehingga, pertolongan pertama yang dilakukan dengan cepat sangat mungkin bisa mencegah kondisi korban menjadi semakin parah.

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

- 3) Selain itu, pertolongan pertama juga dapat memberikan rasa nyaman pada korban atau penderita. Sebab pertolongan yang diberikan akan sangat membantu dalam meringankan penderitaan korban.
- 4) Pertolongan pertama juga dimaksudkan untuk membentuk proses penyembuhan pada korban. Sebab, pertolongan pertama yang diberikan, pada hakekatnya, tidak hanya memberikan rasa nyaman pada penderita tapi juga menjadi salah satu media agar penderita bisa sembuh dengan lebih cepat. Setidaknya, pertolongan pertama bisa membantu untuk mencegah bertambah parahnya kondisi korban (Tilong, 2014).

### 3. Sikap Dalam P3K (Susilowati, 2015)

#### 1) Sikap Penolong

- (1) Tidak panik, cekatan, tenang dan tidak terpengaruh keluhan korban dan tidak menganggap enteng luka yang diderita korban.
- (2) Melihat pernapasan korban jika perlu diberikan napas buatan.
- (3) Hentikan Perdarahan, terutama luka luar yang lebar.
- (4) Perhatikan tanda-tanda syok.
- (5) Jangan buru-buru memindahkan korban, sebelum dapat menentukan jenis dan keparahan luka yang dialami oleh korban.

#### 2) Kewajiban Penolong

- (1) Perhatikan keadaan sekitar tempat kecelakaan.
- (2) Perhatikan keadaan penderita.
- (3) Merencanakan dalam hati cara-cara pertolongan yang akan dilakukan.
- (4) Jika korban meninggal beritahu polisi atau bawa korban ke rumah sakit.

#### 3) Wilayah Penolong

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Pertolongan Pertama pada Kecelakaan sifatnya hanyalah sementara, artinya kita harus tetap membawa korban ke dokter atau ke rumah sakit terdekat untuk dilakukan penanganan medis selanjutnya untuk memastikan korban mendapatkan pertolongan yang dibutuhkan.

#### 4. Prinsip pertolongan pertama pada kecelakaan

Prinsip-prinsip dasar pertolongan pertama pada kecelakaan yang harus diperhatikan diantaranya (Susilowati, 2015):

- 1) Pastikan anda bukan menjadi korban berikutnya. Pastikan keamanannya, sesuai AHA (2015) prinsip aman dijabarkan menjadi 3A yaitu :
  - (1) Aman korban : Prinsip Aman korban merupakan prinsip yang harus diterapkan untuk menghindari terjadinya bahaya selanjutnya yang dapat menambah buruk kondisi korban, dengan cara memindahkan korban ke tempat yang lebih aman.
  - (2) Aman penolong : sebagai penolong sangat dianjurkan untuk menjaga jangan sampai terjadi korban selanjutnya.
  - (3) Aman lingkungan : amankan kondisi lingkungan sekitar agar memberikan rasa aman penolong ketika melakukan tindakan pertolongan serta aman untuk korban.
- 2) Pakailah metode pertolongan yang cepat, mudah, dan efisien. Jangan tergesa-gesa dan panik dalam memberikan pertolongan. Gunakan sumber daya yang ada baik alat, manusia, maupun sarana pendukung lainnya. Bila bekerja dalam tim, buat perencanaan yang matang dan dipahami seluruh anggota.

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

3) Biasakan membuat catatan mengenai usaha-usaha pertolongan yang telah dilakukan, identitas korban, tempat dan waktu kejadian, dsb.

5. Teknik Dalam Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (Susilowati, 2015):

Hal-hal yang perlu diprioritaskan dalam melakukan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K):

- 1) Cari tahu keterangan penyebab kecelakaan.
- 2) Amankan korban dari tempat berbahaya.
- 3) Perhatikan keadaan umum korban seperti gangguan pernapasan, perdarahan, dan kesadaran.
- 4) Segera lakukan pertolongan lebih lanjut dengan sumber daya yang tersedia.
- 5) Apabila korban sadar, segera beritahu dan perkenalkan diri.

Selain itu, ada juga yang disebut dengan prinsip *life saving*, artinya kita melakukan tindakan untuk menyelamatkan jiwa korban (gawat darurat) terlebih dahulu, baru kemudian setelah korban stabil dilakukan tindakan lain. Gawat darurat adalah kondisi dimana korban dalam keadaan terancam jiwanya, dan apabila tidak segera ditolong pada saat itu juga jiwanya tidak bisa terselamatkan (Susilowati, 2015).

### 2.2.1. Kontrol perdarahan

AHA (2015) memperbarui modul sebelumnya mengenai ketidakefektifan penutup haemostatis untuk mengontrol perdarahan. Penekanan langsung masih merupakan pertolongan utama yang dapat dilakukan dalam menangani korban dengan perdarahan. Selain itu, AHA (2015) juga telah memperbarui penanganan

perdarahan menggunakan torniket. Torniket adalah balutan yang menekan sehingga menyumbat aliran darah dibawahnya. Selembar pita kain yang lebar, pembalut segitiga yang dilipat atau karet ban sepeda dapat digunakan sebagai torniket. Penggunaan torniket pada jaringan yang mengalami perdarahan bisa berbahaya karena dapat mematikan jaringan disekitar luka. Maka dari itu, penggunaan torniket tidak boleh terlalu lama. Apabila jaringan yang dipasang torniket sudah berwarna pucat kebiruan, torniket harus segera dikendurkan agar jaringan disekitar luka tidak mati. Kemudian torniket dikencangkan kembali.

Karena torniket berpotensi pada efek merugikan dan sulit untuk diaplikasikan, penggunaan torniket pada kontrol perdarahan ekstremitas diindikasikan hanya apabila tekanan langsung tidak efektif atau tidak memungkinkan dan penyedia pertolongan pertama telah memiliki pelatihan dalam penggunaan torniket dengan benar. Pemberian pertolongan pertama dapat menggunakan penutup hemostatik ketika kontrol perdarahan standar tidak dapat menanggulangi perdarahan yang terjadi (American Heart Association, 2015).

### **2.2.2. Penanganan fraktur**

#### **1. Definisi Fraktur**

Menurut (Tambayong, 2000) fraktur adalah terputusnya keutuhan tulang, umumnya akibat trauma. Fraktur digolongkan sesuai jenis dan arah garis fraktur. Fraktur juga biasanya terjadi karena trauma tunggal, tekanan yang berulang-ulang, dan kelemahan abnormal pada tulang (fraktur patologik) (Apley, 1995).

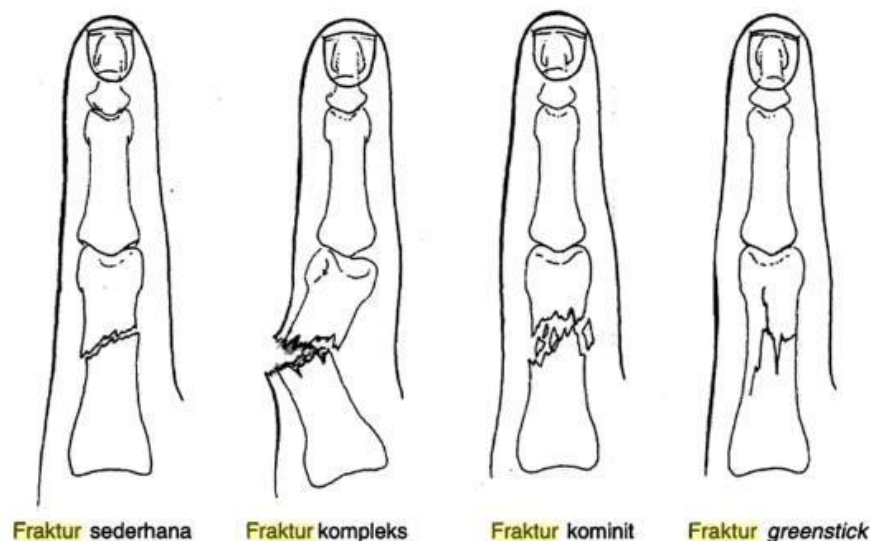
#### **2. Klasifikasi Fraktur**

Menurut (Tambayong, 2000) jenis-jenis fraktur yaitu



## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

- 1) Fraktur sederhana : yaitu fraktur dengan patah menjadi dua fragmen yang rapi dan masih di dalam jaringan kulit.
- 2) Fraktur kompleks : Yaitu fraktur dengan dengan keutuhan yang terputus dan juga biasanya sudah merobek jaringan kulit
- 3) Fraktur kominut : yaitu fraktur dengan pecahan lebih dari dua fragmen. Biasanya fraktur kominut lebih tidak stabil (Apley, 1995)
- 4) Fraktur *green stick* : fraktur dengan bentuk seperti ranting yang dipatahkan. Biiasanya terjadi pada bayi yang lebih elastis daripada tulang orang dewasa dan memiliki penyembuhan yang relatif cepat.



Bagan 2. 1 Klasifikasi Fraktur  
(Sumber: Tambayong, 2000)

### 3. Tindakan Bebat Bidai

Bidai adalah alat yang dipakai untuk mempertahankan kedudukan (fiksasi) tulang yang patah. Tujuannya, menghindari gerakan yang berlebihan pada tulang yang patah (Susilowati, 2015). Bidai atau *spalk* adalah alat dari kayu, anyaman kawat atau bahan lain yang kuat tetapi ringan yang digunakan untuk menahan atau menjaga agar bagian tulang yang patah tidak bergerak

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

(immobilisasi) pembidaian bertujuan agar (1) mencegah pergerakan / pergeseran dari ujung tulang yang patah, (2) mengurangi terjadinya cedera baru disekitar bagian tulang yang patah, (3) memberi istirahat pada anggota badan yang patah, dan (4) mengurangi rasa nyeri dan mempercepat penyembuhan. Bidai mempunyai beberapa jenis, diantaranya (Rismayanthi, 2013):

## 1) Bidai Keras

Umumnya terbuat dari kayu, alumunium, karton, plastik atau bahan lain yang kuat dan ringan. Pada dasarnya merupakan bidai yang paling baik dan sempurna dalam keadaan darurat. Kesulitannya adalah mendapatkan bahan yang memenuhi syarat di lapangan.

## 2) Bidai traksi

Bidai bentuk jadi dan bervariasi tergantung dari pembuatannya, hanya dipergunakan oleh tenaga yang terlatih khusus, umumnya dipakai pada patah tulang paha.

## 3) Bidai Improvisasi

Merupakan bidai yang dibuat dengan bahan yang cukup kuat dan ringan untuk penopang. Pembuatannya sangat tergantung dari bahan yang tersedia dan kemampuan improvisasi penolong. Contoh : majalah, koran, karton dan lain-lain.

## 4) Gendongan/Belat dan Bebat

Pembidaian dengan menggunakan pembalut, umumnya dipakai mitela (kain segitiga) dan memanfaatkan tubuh penderita sebagai sarana untuk menghentikan pergerakan daerah cedera. Contoh : gendongan lengan.

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

## 4. Teknik Pembidaian Tulang Fraktur

Syarat pemasangannya, teknik pembidaian fraktur menurut (Susilowati, 2015) antara lain;

- 1) Bidai harus melewati dua persendian yang patah.
- 2) Bidai harus dibuat dari bahan yang kuat, kaku, dan pipih,
- 3) Bidai dibungkus agar empuk.
- 4) Ikatan tidak boleh terlalu kencang karena merusak jaringan tubuh namun jangan terlalu longgar.

Kartono (1988) dalam (Rismayanthi, 2013) juga menjelaskan cara melakukan pembidaian yaitu:

- 1) Pembidaian harus meliputi dua sendi, sendi yang masuk dalam pembidaian adalah sendi dibawah dan diatas patah tulang . Contoh jika tungkai bawah mengalami fraktur maka bidai harus bisa memobilisasi pergelangan kaki d
- 2) Luruskan posisi anggota gerak yang mengalami fraktur secara hati hati dan tidak memaksa gerakan, jika sulit diluruskan maka pembidaian dilakukan apa adanya.
- 3) Beri bantalan empuk pada anggota gerak yang dibidai.
- 4) Ikatlah bidai diatas atau dibawah daerah fraktur ,jangan mengikat tepat didaerah fraktur dan jangan terlalu ketat.



Bagan 2. 2Bebat bidai menggunakan koran

Sumber: [www.sportinjuryclinic.net](http://www.sportinjuryclinic.net)



Bagan 2. 3Bebat bidai fraktur humerus

Sumber : [www.sportinjuryclinic.net](http://www.sportinjuryclinic.net)

### 2.2.3. Bantuan Hidup Dasar (BHD)

#### 1. Definisi Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Bantuan hidup dasar atau *Basic Life Support* merupakan sekumpulan intervensi atau perlakuan yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi organ vital pada korban henti jantung dan henti nafas. Intervensi ini terdiri dari pemberian kompresi dada dan bantuan nafas (Hardisman, 2014). Bantuan hidup dasar juga dapat diartikan sebagai kegiatan memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi pada pasien henti jantung atau henti nafas melalui RJP/ CPR (Krisanty, 2009). CPR (*Cardiopulmonary Resucitation*) atau biasa disebut dengan RJP (Resusitasi Jantung Paru) adalah prosedur darurat yang dilakukan untuk mengembalikan dan mempertahankan pernapasan dan sirkulasi pada seseorang yang terkena henti jantung maupun henti napas (Neiger et al., 2012). Perlu juga diketahui bahwa penolong yang belum terlatih hanya dapat melakukan kompresi jantung, dengan atau tanpa panduan petugas. Penolong dapat melakukan kompresi jantung hingga petugas yang terlatih datang (American Heart Association, 2015).

#### 2. Tujuan Bantuan Hidup Dasar

Tujuan dilakukannya Bantuan Hidup Dasar menurut (Krisanty, 2009), adalah sebagai berikut:

- 1) Mempertahankan dan mengembalikan fungsi oksigenasi dari organ-organ vital (otak, jantung dan paru).
- 2) Mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya pernapasan.

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

3) Memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi dari korban yang mengalami henti jantung atau henti napas melalui (Resusitasi Jantung Paru).

### 3. Memeriksa Kondisi Korban

Menurut (*American Heart Association, 2015*), hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum melakukan tindakan RJP yaitu setelah lingkungan dipastikan aman, adalah periksa kesadaran, lalu apabila korban tidak sadar segera periksa nadi dan adanya *gaspings* :

#### 1) C (*Circulation*) :

Tahap pemberian bantuan sirkulasi terdiri dari 2 tahapan yaitu: Memastikan ada tidaknya denyut jantung pada korban. Jika teraba denyutan nadi, penolong harus kembali memeriksa pernafasan korban dengan melakukan *head tilt, chin lift* dan *jaw thrust maneuver* untuk menilai pernafasan korban. Jika tidak bernafas lakukan bantuan pernafasan, dan jika bernafas pertahankan jalan napas. Memberikan bantuan sirkulasi jika telah dipastikan tidak adanya denyut jantung, selanjutnya dapat langsung diberikan bantuan sirkulasi dengan RJP.

#### 2) A (*Airway*) :

Tindakan ini bertujuan mengetahui ada tidaknya sumbatan jalan nafas oleh benda asing. Dengan cara melihat pergerakan naik turunnya dada, mendengar bunyi nafas dan merasakan hembusan nafas korban. Untuk itu penolong harus mendekatkan telinga di atas mulut dan hidung korban, sambil tetap mempertahankan jalan nafas tetap terbuka. Prosedur ini dilakukan tidak boleh melebihi 10 detik.

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Setelah jalan nafas dipastikan bebas dari sumbatan benda asing, biasa pada korban tidak sadar tonus otot menghilang, maka lidah dan epiglotis akan menutup faring dan laring, inilah salah satu penyebab sumbatan jalan nafas. Pembebasan jalan nafas oleh lidah dapat dilakukan dengan cara *head tilt*, *chin lift* dan *jaw thrust maneuver* yang direkomendasikan untuk orang awam.

1) *Head tilt maneuver*

- (1) Posisikan pasien terlentang.
- (2) Tekuk kepala kebelakang sementara mulut tetap dijaga tertutup.
- (3) Letakkan telapak tangan pada dahi, tekan dan pertahankan.
- (4) Pertahankan posisi muka pasien menghadap ke depan.
- (5) Cek apakah jalan nafas sudah bebas.

2) *Chin lift maneuver*

- (1) Posisikan korban terlentang.
- (2) Gunakan jari telunjuk dan tengah untuk menahan tulang dagu korban, tahan dan sedikit angkat ke depan.
- (3) Pertahankan posisi muka pasien menghadap ke depan.
- (4) Cek apakah jalan nafas sudah bebas.



Bagan 2. 4Tindakan pembebasan jalan napas *head tilt* & *chin lift*

Sumber : modul pelatihan RSCM (2015)

3) *Jaw thrust maneuver*

- (1) Pasien terlentang.
- (2) Pegang kedua rahang bawah dan tarik kedepan.
- (3) Cek apakah jalan napas telah bebas.
- (4) Memberikan bantuan nafas

3) B (*Breathing*) :



Bagan 2. 5 Tindakan pemeriksaan pernapasan

Sumber : modul pelatihan RSCM (2015)

Jika korban tidak bernafas, bantuan nafas dapat dilakukan melalui mulut ke mulut, mulut ke hidung dengan cara memberikan hembusan nafas sebanyak 2 kali hembusan, waktu yang dibutuhkan untuk tiap kali hembusan adalah 1,5-2 detik dengan volume udara yang dihembuskan adalah 700-1000 ml (10 ml/kg) atau sampai dada korban terlihat mengembang. Penolong harus menarik nafas dalam pada saat akan menghembuskan nafas agar tercapai volume udara yang cukup. Penolong juga harus memperhatikan respon dari korban setelah diberikan bantuan nafas

Cara memberikan bantuan pernapasan:

- 1) Mulut ke mulut



## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Bantuan pernafasan dengan menggunakan cara ini merupakan cara yang tepat dan efektif untuk memberikan udara ke paru-paru korban gawat darurat. Pada saat dilakukan hembusan nafas dari mulut ke mulut, penolong harus mengambil nafas dalam terlebih dahulu dan mulut penolong harus dapat menutup seluruhnya mulut korban dengan baik agar tidak terjadi kebocoran saat menghembuskan nafas dan juga penolong harus menutup lubang hidung korban dengan ibu jari dan jari telunjuk untuk mencegah udara keluar dari hidung.

Volume udara yang diberikan pada kebanyakan orang dewasa adalah 700-1000 ml (10 ml/kg). Volume udara yang berlebihan dan laju inspirasi yang terlalu cepat dapat menyebabkan udara memasuki lambung, sehingga dapat terjadi distensi lambung.

Perlu diketahui bahwa pemberian napas buatan dengan metode ini sangat beresiko terhadap penularan penyakit terlebih apabila penolong tidak mengetahui riwayat penyakit korban.



Bagan 2. 6Tindakan pemberian napas bantuan

Sumber: modul pelatihan RSCM (2015)

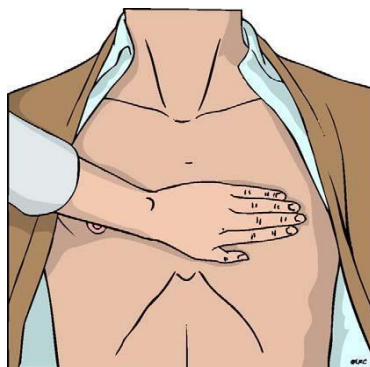
## 2) Mulut ke hidung

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Teknik ini direkomendasikan jika usaha ventilasi dari mulut korban tidak memungkinkan, misalnya pada trismus atau dimana mulut korban mengalami luka berat, dan sebaliknya jika melalui mulut ke hidung, penolong harus menutup mulut korban.

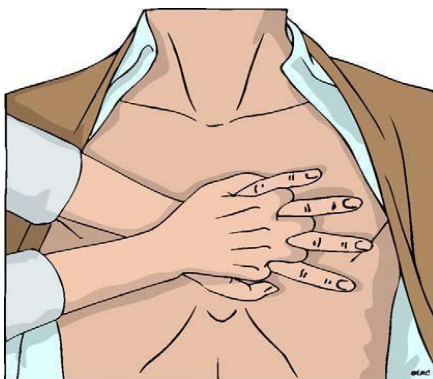
2.2 Tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP). Tindakan RJP yang sesuai menurut AHA (2015) adalah sebagai berikut :

- (1) Dengan jari telunjuk dan jari tengah penolong menelusuri tulang iga kanan atau kiri sehingga bertemu dengan tulang dada (sternum).
- (2) Dari pertemuan tulang iga diukur kurang lebih setengah bawah sternum. Daerah tersebut merupakan tempat untuk meletakkan tangan penolong dalam memberikan bantuan sirkulasi.



Bagan 2. 7Letak posisi jantung  
Sumber: modul pelatihan RSCM (2015)

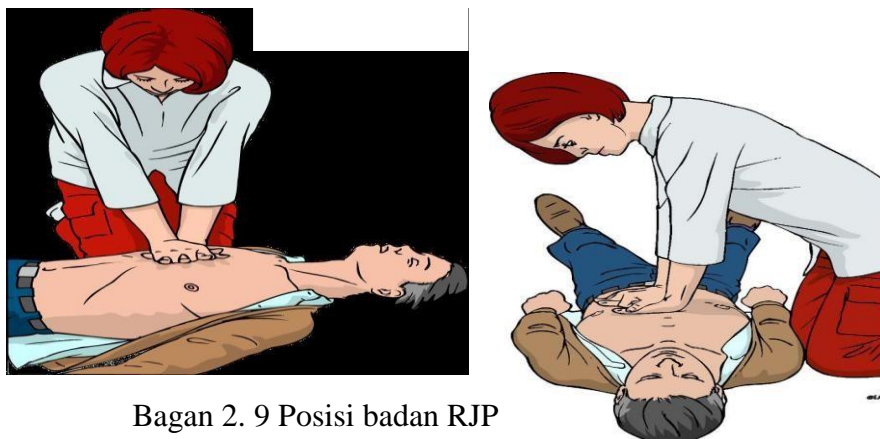
- (3) Letakkan kedua tangan pada posisi tadi dengan cara menumpuk satu telapak tangan pada posisi tadi dengan cara menumpuk satu telapak tangan di atas telapak tangan yang lainnya, hindari jari tangan menyentuh dinding dada korban, jari jari tangan dapat lurus atau menyilang.



Bagan 2. 8 Posisi tangan RJP

Sumber : modul pelatihan RSCM (2015)

- (4) Dengan posisi badan tegak lurus, penolong menekan dinding dada korban dengan tahanan berat badannya secara teratur sebanyak 15 kali dengan kedalaman penekanan berkisar antara 1,5-2 inci (3,8-5 cm).



Bagan 2. 9 Posisi badan RJP

Sumber : modul pelatihan RSCM (2015)

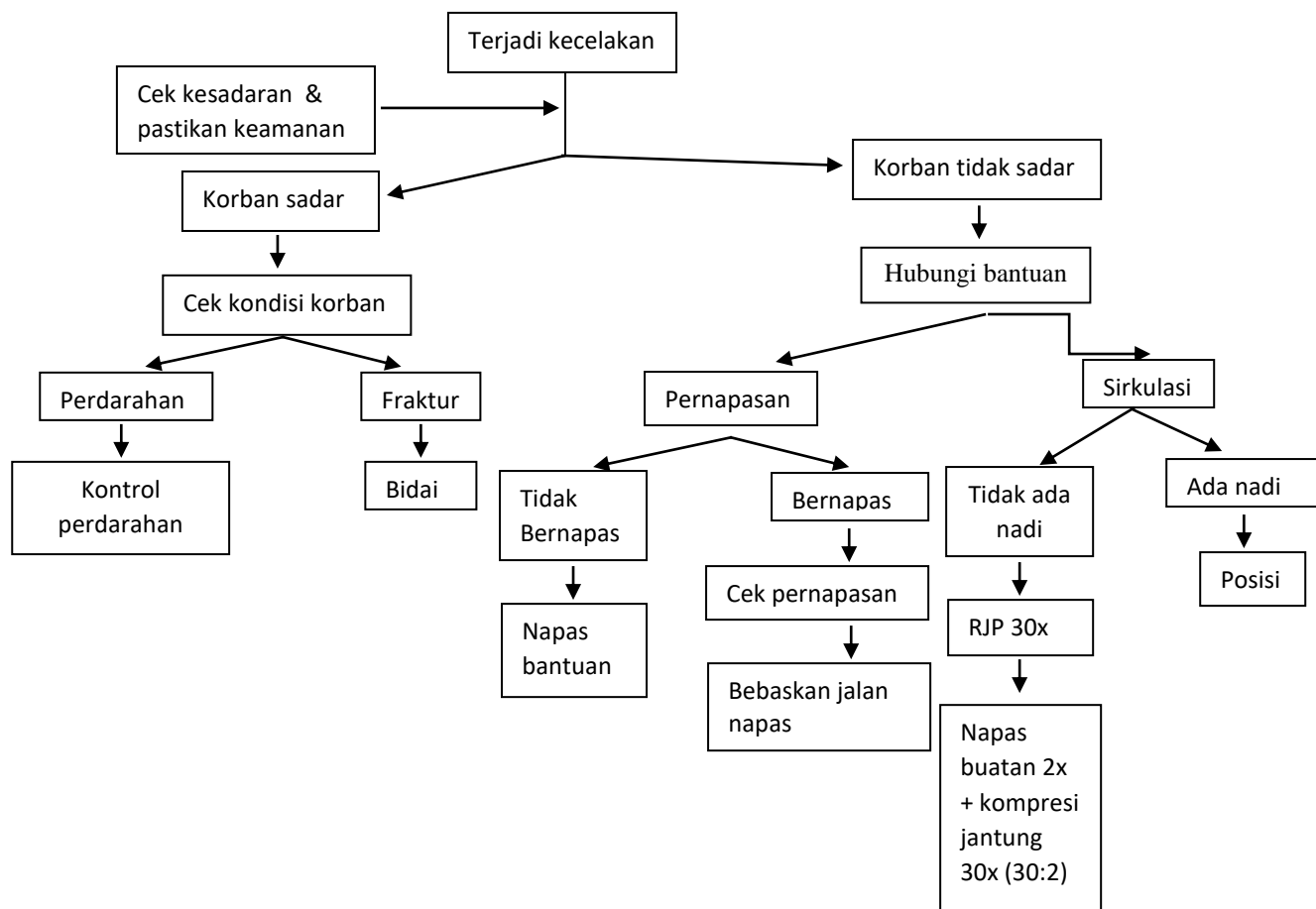
- (5) Tekanan pada dada harus dilepaskan keseluruhan dan dada dibiarkan mengembang kembali ke posisi semula setiap kali melakukan kompresi dada. Selang waktu yang dipergunakan untuk melepaskan kompresi harus sama dengan pada saat melakukan kompresi
- (6) Tangan tidak boleh lepas dari permukaan dada atau merubah posisi Tangan tidak boleh lepas dari permukaan dada atau merubah posisi tangan pada saat melepaskan kompresi.

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

(7) Rasio bantuan sirkulasi dan pemberian nafas adalah 30 : 2, dilakukan baik oleh 1 atau 2 penolong. Untuk 1 penolong dapat dilakukan hingga 5 siklus, dan untuk 2 penolong dapat dilakukan 7-8 siklus. Jika korban tidak terintubasi dan kecepatan kompresi adalah 100x/menit untuk kemudian dinilai apakah perlu dilakukan siklus berikutnya atau tidak.

1. Bantuan Hidup Dasar Dihentikan

- (1) Korban sadar.
- (2) Korban meninggal dengan tanda yang *irreversible*.
- (3) Penolong kelelahan.
- (4) Sudah datang bantuan tenaga kesehatan yang sudah terlatih.



Bagan 2. 10 Algoritma Bantuan Hidup Dasar

Sumber: modul pelatihan RSCM dan AHA (2015)

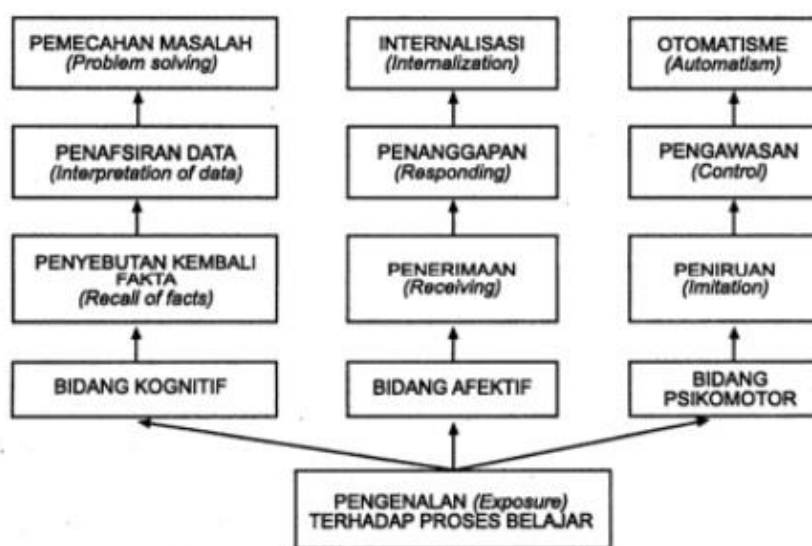
### 2.3 Konsep Perilaku

Menurut WHO, strategi perubahan perilaku dikelompokkan menjadi tiga cara, yaitu tekanan, edukasi, dan diskusi-partisipasi (Maulana, 2009). Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati dari luar (Notoatmodjo, 2007). Perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungan yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, dan tindakan.

Perilaku dibagi atas tiga domain, yakni pengetahuan, sikap, dan tindakan yang terjadi secara berurutan. Pengetahuan akan berubah menjadi sikap, dan

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

sikap menjadi tindakan namun pada kenyataannya, perilaku baru yang terbentuk tidak selalu mengikuti sesuai dengan urutan tersebut namun sesuai kebutuhan dan kondisi yang ada (Maulana, 2009). Perilaku sehat dapat dicapai melalui social marketing yang bertujuan agar perilaku tidak sehat berubah menjadi perilaku sehat yang digambarkan pada skema berikut ini (Maulana, 2009):



Bagan 2. 11 Tingkatan perubahan perilaku sehat

Sumber: (Maulana, 2009)

### 1. Domain perilaku

Menurut Benyamin Bloom (1908) dalam (Notoatmojo, 2007) membagi perilaku manusia menjadi tiga domain, yaitu : kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Teori bloom ini dimodifikasikan dalam pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yaitu

### 2. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan hal ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

merupakan komponen yang penting dalam pembentukan tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan dalam domain kognitif menurut (Notoatmodjo, 2003) terbagi dalam 6 tingkat :

(1)Tahu (*know*)

Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, meyakinkan, dan sebagainya.

(2)Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

(3)Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

(4)Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja.

(5)Sintesis (*synthesis*)

Sintesis yaitu kemampuan untuk meletakkan/menghubungkan bagianbagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atas kemampuan pengetahuan baru.

(6)Evaluasi (*evaluation*)

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Pada tahap ini individu mampu melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang telah ada.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu (Mubarak, 2012):

(1) Pendidikan

Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mendapat informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimiliki akan semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki pengetahuan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan

(2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

(3) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru.

(4) Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

(5) Pengalaman



## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Orang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik. Sebaliknya, jika pengalaman tersebut menyenangkan, maka secara psikologis mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan seseorang

(6) Kebudayaan lingkungan sekitar

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan lingkungan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

(7) Informasi

Suatu informasi dapat mempercepat seseorang dalam memperoleh pengetahuan yang baru.

3. Sikap (*attitude*)

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Pengetahuan merupakan domain yang paling penting untuk terbentuknya sikap (Notoadmojo, 2010). Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri atas beberapa tingkatan yaitu (Notoatmodjo, 2003):

(1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

(2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

(3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap.

(4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Pembentukan sikap dipengaruhi oleh (Azwar, 2003);

## (1) Pengalaman pribadi

Apa yang telah dan sedang kita alami ternyata ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus. Untuk dapat mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan obyek psikologi.

## (2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang kompromis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

## (3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang.

## (4) Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media masa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang.

(5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu system mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam individu.

(6) Faktor emosional

Kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang disadari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyalur frustrasi atau bentuk pengalihan mekanisme ego.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran sikap secara tidak langsung dapat diukur dari pertanyaan-pertanyaan tidak langsung. Sikap juga bisa diukur secara langsung dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus dan objek yang bersangkutan. Pertanyaan secara langsung juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan kata, setuju atau tidak setuju terhadap pertanyaan-pertanyaan (Notoatmojo, 2007)

4. Tindakan atau praktik (*practice*)

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian-penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui dan disikapinya. Tingkatan praktik antara lain (Notoatmodjo, 2003);

(1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik yang tingkat pertama.

(2) Respon terpimpin (*guided response*)

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat kedua.

(3) Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau apabila sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

(4) Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Menurut Rogers (1974) dalam (Notoatmojo, 2007), adopsi perilaku diawali dengan beberapa tahapan berurutan, yakni :

1. Kesadaran (*Awareness*) yakni seseorang akan menyadari atau mengetahui stimulus dalam arti telah mengetahui obyek terlebih dahulu.
2. Ketertarikan (*Interest*) yakni seseorang mulai tertarik kepada stimulus mencari informasi lebih lanjut pada orang lain yang dianggap tahu, membaca, atau mendengarkan dari sumber yang dianggap tahu.
3. Evaluasi (*Evaluation*) pada tahap ini seseorang akan mengevaluasi stimulus yang dianggap baik atau tidak bagi dirinya. Hal ini menunjukkan bahwa sikap dari responden sudah lebih baik lagi.
4. Mencoba (*Trial*) hal ini berarti bahwa seseorang mulai mencoba melakukan perilaku baru.
5. Adopsi (*Adoption*) yaitu subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadaran terhadap stimulus.

Beberapa faktor yang mempengaruhi tindakan antara lain sebagai berikut:

(1) Usia

Semakin cukup umur, tingkat kemampuan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Hurlock, 2004).

(2) Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan seseorang dapat mencerminkan pendapatan, status sosial dan status sosial ekonomi. Status pekerjaan seseorang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memelihara kesehatannya dalam hal biaya yang dikeluarkan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan individu (Widyastuti 2005).

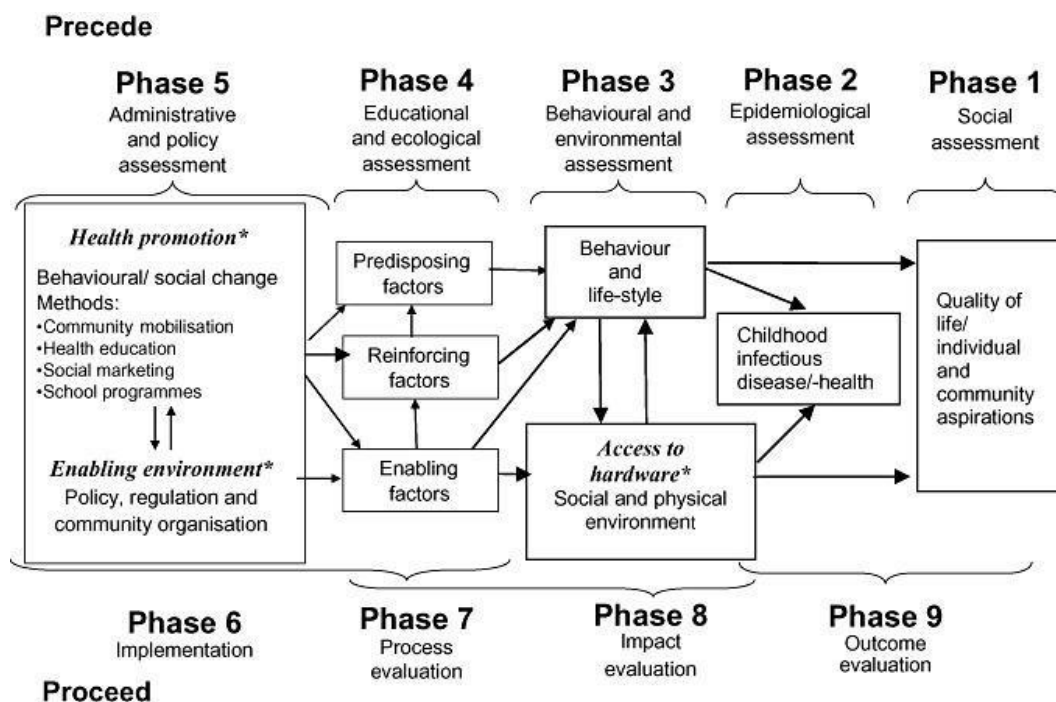
(3) Pendapatan

Pendapatan mencerminkan kemampuan seseorang dalam pemenuhan kebutuhan yang berdampak pada tingkat kemampuan tindakan seseorang dalam melakukan tindakan yang berhubungan dengan kesehatan individu (Widyastuti, 2005).

### 2.3.1 Teori perilaku Lawrence Green

Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor luar lingkungan (*nonbehavior causes*). Untuk mewujudkan suatu perilaku kesehatan, diperlukan pengelolaan manajemen program melalui tahap pengkajian, perencanaan, intervensi sampai dengan penilaian dan evaluasi (Nursalam, 2015).

Proses pelaksanaannya, Green (1991) menggambarkan dalam bagan berikut:



Bagan 2. 12 Teori Perilaku Green

Sumber : *Precede-proceed model* (Green&Keuter, 1991)

Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara atau meningkatkan perilaku tersebut ke arah yang lebih positif.

Proses pengkajian atau pada tahap *PRECEDE* dan proses penindaklanjutan pada tahap *PROCEED*. Dengan demikian suatu program untuk memperbaiki perilaku kesehatan adalah penerapan keempat proses pada umumnya ke dalam model pengkajian dan penindak lanjutan yang diuraikan sebagai berikut(Green, 1991):

### 1. Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah sasaran utama yang ingin dicapai di bidang pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat kesejahteraan. Diharapkan semakin sejahtera maka kualitas hidup semakin tinggi. Kualitas

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

hidup ini salah satunya dipengaruhi oleh derajat kesehatan. Semakin tinggi derajat kesehatan seseorang maka kualitas hidup juga semakin tinggi

## 2. Derajat Kesehatan

Derajat kesehatan adalah sesuatu yang ingin dicapai dalam bidang kesehatan, dengan adanya derajat kesehatan akan menggambarkan masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Pengaruh yang paling besar terhadap derajat kesehatan seseorang adalah faktor perilaku dan lingkungan.

## 3. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan adalah faktor fisik, biologis dan sosial budaya yang langsung atau tidak mempengaruhi derajat kesehatan.

## 4. Faktor Perilaku dan Gaya Hidup

Faktor perilaku dan gaya hidup adalah faktor yang timbul karena adanya aksi dan reaksi seseorang atau organisme terhadap lingkungannya. Faktor perilaku akan terjadi apabila ada rangsangan, sedangkan gaya hidup merupakan pola kebiasaan seseorang atau sekelompok orang yang dilakukan karena jenis pekerjaannya mengikuti trend yang berlaku dalam kelompok sebayanya, ataupun hanya untuk meniru dari tokoh idolanya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan adalah (Green, 1991):

### 1. Faktor-faktor pencetus (*predisposing factor*)

Merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.

#### 1) Pengetahuan (*knowledge*)

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain (Green, 1991)

- (1) Faktor internal : faktor dari dalam diri sendiri, misalnya intelegensia, minat, kondisi fisik.
- (2) Faktor eksternal : faktor dari luar diri, misalnya keluarga, masyarakat, sarana.
- (3) Faktor pendekatan belajar : faktor upaya belajar, misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran.

## 2) Sikap (*attitudes*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Secara umum sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk berespon (secara positif maupun negatif) terhadap orang, objek atau situasi tertentu. Sikap juga bisa semacam kesiapan untuk beraksi terhadap objek dengan cara tertentu. Sikap juga bisa semacam kesiapan untuk beraksi terhadap objek dengan cara tertentu. Struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu kognitif, afektif, dan konatif. Secara umum orang tidak akan memperlihatkan sikap asli mereka dihadapan orang lain untuk beberapa hal. Satu cara untuk mengukur atau menilai sikap seseorang dapat menggunakan skala atau kuesioner. Skala penilaian sikap mengandung serangkaian pernyataan permasalahan tertentu. Responden yang akan mengisi



diharapkan menentukan sikap setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan tertentu.

2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), merupakan faktor faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) faktor faktor ini merupakan faktor faktor yang sifatnya menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Ketiga faktor penyebab tersebut di atas dipengaruhi oleh faktor penyuluhan dan faktor kebijakan, peraturan serta organisasi. Semua faktor tersebut merupakan ruang lingkup promosi kesehatan (Green, 1991).

#### **2.4 Konsep Infografis**

Infografis menggambarkan informasi yang kompleks dengan cepat dan jelas. Infografis yang baik menggabungkan penelitian dan cerita dengan desain visual yang hebat dengan menyampaikan pesan yang mengesankan. Menerjemahkan teknis ke berbagai populasi merupakan keterampilan penting untuk pendidikan dan promosi kesehatan (Oomen-Early & Early, 2015). Berdasarkan penelitian (Ozdamli, Kocakoyun, Sahin, & Akdag, 2016), didapatkan hasil bahwa belajar dengan menggunakan infografis tidak mengakibatkan kerugian yang serius, karena infografis menyediakan visual yang lebih baik (materi lebih mudah dihafalkan dan dimengerti). Sehingga, infografis dapat digunakan sebagai material pembelajaran.

### 2.4.1 Komponen

Efektifitas infografis diukur berdasarkan aspek visual, konten, dan informasi. Visual merupakan tampilan infografis yang didukung dengan grafis (gambar) yang dibuat sedemikian rupa agar menjadi menarik, diukur menggunakan indikator penggunaan warna, grafis, dan simbol. Konten merupakan pesan dalam infografis yang memuat kronologi waktu dan dikemas dengan sederhana untuk dapat dipahami dengan mudah. Informasi merupakan aspek terpenting yang diukur berdasarkan indikator fakta-fakta dari sebuah berita yang ditampilkan pada infografis dan inti berita yaitu informasi utama atau terpenting dari sebuah berita secara singkat agar lebih menghemat waktu dalam membacanya (Riyantini & Triarosdianan, 2015).

Dalam pembuatan suatu media promosi, sebuah media harus memiliki unsur serta prinsip komunikasi visual dalam perancangannya seperti kesatuan (*unity*), keseimbangan (*balance*), proporsi (*proportion*), irama (*rhythm*), dan dominasi (*domination*) (Yulius, 2016):

#### 1. Kesatuan (*Unity*)

Kesatuan merupakan salah satu prinsip dasar tata rupa yang sangat penting. Tidak adanya kesatuan dalam sebuah media promosi kesehatan akan membuat media tersebut terlihat cerai-berai, yang mengakibatkan media tersebut tidak nyaman dipandang. Prinsip ini sesungguhnya adalah prinsip hubungan. Jika salah satu atau beberapa unsur rupa mempunyai hubungan (warna, raut, arah, dll), maka kesatuan telah tercapai.

#### 2. Keseimbangan (*Balance*)

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Perancangan media promosi kesehatan harus memiliki keseimbangan agar memiliki kenyamanan saat dipandang dan tidak membuat suatu perasaan terganggu. Dalam bidang seni rupa dan desain keseimbangan ini tidak dapat diukur tapi dapat dirasakan, yaitu suatu keadaan dimana semua bagian dalam sebuah karya tidak ada yang saling membebani satu dengan yang lain.

### 3. Proporsi (*Proportion*)

Proporsi termasuk prinsip dasar tata rupa untuk memperoleh keserasian. Untuk memperoleh keserasian dalam sebuah media promosi kesehatan diperlukan perbandingan yang tepat. Pada dasarnya proporsi adalah perbandingan matematis dalam sebuah bidang. Dalam perancangan suatu media promosi kesehatan, proporsi ini dapat kita lihat dalam perbandingan ukuran kertas dan layout pada bidang halaman.

### 4. Irama (*Rhythm*)

Irama adalah pengulangan gerak yang teratur dan terus menerus. Dalam bentuk-bentuk alam bisa kita ambil contoh pengulangan gerak pada ombak laut, barisan semut, gerak dedaunan, dan lain-lain. Prinsip irama sesungguhnya adalah hubungan pengulangan dari bentuk-bentuk unsur rupa.

### 5. Dominasi (*Domination*)

Dominasi merupakan salah satu prinsip dasar tatarupa yang harus ada dalam karya seni dan desain. Dominasi berasal dari kata *Dominance* yang berarti keunggulan. Sifat unggul dan istimewa ini akan menjadikan suatu unsur sebagai penarik dan pusat perhatian. Dalam dunia desain, dominasi sering juga disebut *Center of Interest*, *Focal Point* dan *Eye Catcher*. Dominasi dalam media

promosi kesehatan mempunyai beberapa tujuan yaitu untuk menarik perhatian, menghilangkan kebosanan dan untuk memecah keberaturan

### **2.4.2 Jenis infografis**

Jenis infografis dibedakan menjadi 2 tipe (Al-mohammadi, 2017)

#### **1 Grafis *statis***

Infografis yang dapat dicetak dan disebar di web internet. Konten infografis statis memadukan informasi yang dijelaskan secara fotografi menjadi topik yang spesifik yang dipilih oleh pemilik ide.

#### **2 Grafis *motion***

Ada 2 jenis dari grafis motion

- 1) Menyajikan rekaman video seperti biasa dan mengklarifikasi data dan informasi menggunakan motion untuk menjelaskan fakta dan konsep dalam skript video. Tipe ini jarang digunakan.
- 2) Cara mendesain data, informasi, dan klarifikasi dengan menggunakan motion grafis secara keseluruhan. Tipe ini membutuhkan banyak inovasi bersama dengan memilih perpindahan yang menarik untuk menghasilkan jalan yang menarik dan nampak kreatif. Ini adalah tipe yang paling banyak digunakan

### **2.4.3 Kelebihan dan kekurangan infografis (Milovanovic & Ivanisevic, 2014);**

#### **1. Kelebihan infografis**

- 1) Mudah mendapatkan perhatian dan memungkinkan penyebaran lebih lanjut
- 2) Infografis cenderung menarik lebih banyak pembaca daripada teks dan membedakan diri dari konten *online* lainnya (Lankow et al., 2012). Orang

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

orang mengakses banyak media setiap hari, tetapi mereka jarang memutuskan untuk fokus pada teks yang lebih panjang. Mereka membutuhkan jawaban dengan cepat, dan infografis yang dirancang dengan baik memberikan jawaban tersebut (Culberston, 2013).

3) Infografis mudah disebarkan secara *online* karena formatnya (biasanya gambar PNG atau JPEG) yang ditampilkan secara keseluruhan pada platform Internet (Lankow et al., 2012).

### 2. Kekurangan

1) Popularitas infografis dapat menurun.

2) Penawaran tampilan yang berbeda berkaitan dengan kualitas informasi infografis. Kendra Mack (2011) menulis bahwa karakteristik infografis yang paling penting adalah bahwa ia menampilkan cerita secara keseluruhan, tanpa konteks atau konten tambahan. Karena fenomena yang ditampilkan pada infografis biasanya lebih kompleks daripada yang dapat disampaikan oleh infografis.

3) Infografis dikritik karena alasan yang sama seperti konten-konten lain di Internet bahwa mereka mendorong cara berpikir yang dangkal dan non-analitis. Membuat fakta tampak lebih sederhana dan mengaturnya sehingga mereka dapat dikonsumsi dengan lebih mudah tidak meninggalkan banyak ruang untuk dipertimbangkan

#### **2.4.4 Infografis dalam edukasi**

Sebagai media edukasi, konsep infografis dapat dengan mudah digunakan dalam presentasi informasi secara visual. Pengetahuan dapat dijadikan desain visual dalam bentuk infografis statis dan motion. Model pembelajaran ini

meningkatkan tingkat pemahaman dan pengenalan dalam imajinasi. Infografis memiliki kemampuan untuk menggabungkan elemen elemen yang edukasi yang berbeda menjadi satu. Penggunaan infografis ini juga dapat disebarkan secara cepat dan mudah melalui media elektronik. Pentingnya penggunaan infografis dalam pendidikan juga dapat meningkatkan pertimbangan belajar memahami topik dengan jelas dengan melihat daripada membaca (Al-mohammadi, 2017).

## **2.5 Konsep Media Sosial**

### **2.5.1 Pengertian media sosial**

Media sosial mengacu pada aktivitas orang orang yang bertemu secara *online* yang mana saling berbagi informasi menggunakan media percakan yang memudahkan untuk membuat dan berbagi konten dalam bentuk kata, gambar, video, dan audio (Safko, Lon., 2009). Media sosial dikategorikan kedalam beberapa hal diantaranya: papan pesan dan forum, Situs opini dan ulasan, Jejaring sosial, blogging dan microblogging, bookmarking, dan media sharing (Sterne, 2010).

### **2.5.2 Media sosial dalam promosi kesehatan**

Penggunaan media sosial menyebar secara cepat. 60% pengguna internet dewasa melaporkan penggunaan jejaring sosial seperti *MySpace*, *Facebook*, atau *LinkedIn* mencapai 29% di 2008 (Madden & Zickuhr, 2011). Kesehatan masyarakat juga memperluas penggunaan media sosial sebagai penemuan yang *evidence* yang mana 60% dari departemen kesehatan negara sekarang ini setidaknya menggunakan satu aplikasi (Neiger et al., 2012). Promosi kesehatan yang profesional telah mengenali potensi media sosial untuk menjangkau khalayak luas dalam mempromosikan pemasaran sosial dan memberdayakan

konsumen berinteraksi berkaitan dengan kesehatan dan perawatan kesehatan (Thackeray et al, 2008). Selain itu, sepertiga orang dewasa menggunakan media sosial untuk mengakses informasi kesehatan, dan hampir 80% dokter yang berkonsultasi dengan pasien secara *online* menggunakan channel media sosial untuk membuat atau berbagi konten medis (Hughes, 2010).

### 2.5.3 Kelebihan penggunaan media sosial

Media sosial, diketahui sebagai internet partisipatif (Jones, 2009), mencakup serangkaian komunikasi, alat, dan bantuan berbasis internet secara luas. Komunikasi *online* ini memberikan akses yang mudah dan hemat biaya ke sejumlah besar orang di seluruh dunia yang berjarak secara geografis (Korda & Itani, 2013)

### 2.5.4 Kekurangan penggunaan media sosial

Adanya hambatan yang membatasi penggunaan atau antusiasme untuk penggunaan perangkat media sosial. Misalnya kurangnya pengetahuan dalam penggunaan teknologi, takut, biaya, waktu, perubahan teknologi yang cepat, tuntutan dan gangguan dari luar, keengganan untuk terlibat dalam penggunaan media sosial, kebijakan organisasi yang terbatas, teguran/ pengucilan karena penyalahgunaan dalam media sosial (Schmitt, Terri L.; Lilly, 2012)

## 2.6 Keaslian Penelitian

Tabel 2. 1 Keaslian Penelitian

No	Penulis, Judul, Tahun	Metode	Hasil
1.	Francisco Javier Fonseca del Pozo, dkk  Basic life support knowledge of secondary school students in cardiopulmonary resuscitation	Studi desain kontrol pre-test / post-test ini menggunakan sample dari 2 kelas siswa	Studi menunjukkan bahwa menggunakan metode lagu dalam pelatihan

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

No	Penulis, Judul, Tahun	Metode	Hasil
	<p>training using a song</p> <p>International Journal of Medical Education. 2016;7:237-241 ISSN: 2042-6372 DOI: 10.5116/ijme.5780.a207</p>	<p>sekolah menengah di Córdoba, Andalucia, Spanyol yang dipilih secara acak .Penelitian ini melibatkan 608 remaja. Sampel acak dari 87 siswa dalam kelompok intervensi dan 35 siswa di kelompok kontrol berusia 12-14 tahun dipilih. Intervensi nya termasuk lagu dan video tentang CPR. Kuesioner dilakukan pada tiga kali yakni pra intervensi, satu bulan dan delapan bulan pasca intervensi.</p>	<p>CPR meningkatkan efektivitas dan kemampuan untuk mengingat.. Study ini dilakukan berdasarkan kebutuhan akan metode yang berbeda dalam pelatihan CPR dalam memberikan pengetahuan dan meningkatkan outcomes yang positif setelah serangan jantung mendadak.</p>
2.	<p>A.L. Philippon, dkk</p> <p>Medical students teach Basic Life Support to non-medical students: A pilot study</p> <p>Resuscitation 84 (2013) e135–e136 ISSN: 03009572 DOI: 10.1016/j.resuscitation.2013.07.002</p>	<p>Penelitian ini dilakukan dengan mengkaji kelayakan projek percontohan dalam sebuah grup dan mengevaluasi 10 non-medical students yang belum memiliki pengalaman pelatihan BLS sebelumnya. Pendidikan kesehatan ini dilakukan dengan metode pelatihan berbasis simulasi</p>	<p>setelah mendapatkan pelatihan dari mahasiswa kedokteran, 100% segera menelfon bantuan dan mencari tanda kehidupan, 90% dapat memposisikan tangan dengan benar pada kompresi dada dan 100% dari mereka mengompres dada pada ritme lebih dari 100/menit.</p>



## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

No	Penulis, Judul, Tahun	Metode	Hasil
		BLS yang dilakukan oleh Medical-Students. Metode penilaian yang dilakukan : modified Cardiff score	Automated External Defibrilator dapat terpasang dan digunakan dengan benar pada 100% kasus. Kedalaman kompresi dada 5cm hingga lebih dilakukan oleh sekitar 20% siswa. Metode ini sangat efektif karena semua siswa mendapat nilai lebih dari 80% dengan metode penilaian cardiff
3.	Dan L.Isbye, dkk  Skill retention in adults and in children 3 months after basic life support training using a simple personal resuscitation manikin  Journal Published by Elsevier Ireland Ltd.  10.10.16.j.resuscitation.2006.12.012.	Mini Anne (Simple personal resuscitation manikin) didistribusikan pada 76 populasi (12-14 tahun) di 3 sekolah public dan 194 pegawai (22-51 tahun) perusahaan asuransi. Dengan menggunakan DVD, partisipan mendapatkan 24 menit kursus BLS dan membawa pulang manikin untuk latihan mandiri. Setelah 3 bulan, dilakukan pengkajian kemampuan menggunakan ResusciAnne and the PC Skill reporting System 2.0 (Laerdal	3 bulan setelah kursus BLS, orang-orang dewasa memiliki skor yang lebih tinggi daripada anak sekolah ketika menggunakan simple personal resuscitation manikin

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

No	Penulis, Judul, Tahun	Metode	Hasil
		Medical, Norway) dalam 5 menit tes. Kombinasi skor range dari 12-52 dihitung dan didapatkan 12 variable berbeda	
4.	M.Connolly, dkk  The ‘ABC for life’ programme— Teaching basic life support in schools  Journal Published by Elsevier Ireland Ltd.  10.10.16.j.resuscitation.2006.06.031	Pelatihan intruksi dalam CPR – program ‘ABC for life’ didesain untuk mengajari kemampuan BLS anak sekolah usia 10 – 12 tahun yang dimasukan ke dalam kurikulum sekolah selama 6 bulan . Sesi latihan diberikan pada populasi sekolah di lokasi pedesaan Northern Ireland. 22 poin kuesioner digunakan untuk mengkaji akuisisi dan retensi pengetahuan BLS.	Anak anak diinstruksikan melakukan CPR menunjukkan peningkatan yang signifikan pada pengetahuan selama sesi latihan Sementara tingkat pengetahuan mereka menurun selama periode 6 bulan, angka tersebut tetap jauh lebih tinggi daripada kelompok anak sebanding yang belum pernah dilatih. Sehingga dapat disimpulkan, program pelatihan yang sudah didesain dan diajarkan sebagai bagaian dari kurikulum sekolah memiliki pengaruh yang signifikan dalam kesehatan masyarakat
5.	Susie Cartledge	Sebuah pencarian sistematik dari of	Penelitian ini memasukkan 24

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

No	Penulis, Judul, Tahun	Metode	Hasil
	<p>A systematic review of basic life support training targeting family members of high-risk patients</p> <p>Journal Published by Elsevier Ireland Ltd.</p> <p>10.10.16.j.resuscitation.2015.09.136</p>	<p>Ovid MEDLINE, CINAL, EMBASE, Informit, Cochrane Library, Web of Science, Scopus, ERIC and ProQuest Dissertations and Theses Global yang dikonduksi pada tahun 2014, penelitian ini termasuk semua studi mengenai dewasa, ketidakpedulian dari penyebab yang beresiko tinggi dan metode pelatihan CPR atau BLS. 2 pengulas independen mengekstrak data dan mengevaluasi kualitas bukti menggunakan GRADE (Grades of Recommendation, Assessment, Development and Evaluation).</p>	<p>dari 1084 indentifikasi studi dengan bidang studi yang merupakan percobaan control acak (14/24, 58%) kualitas sangat rendah hingga sedang dan menggunakan pendekatan yang berbeda untuk mengajarkan dan mengkaji pengetahuan BLS. Ada studi mengenai jumlah kejadian OHCA (Out of Hospital Cardiac Arrest) dan tingginya kehilangan untuk difollow up maupun mengenai kepercayaan diri dalam mengarahkan perkiraan survive dan selanjutnya menggunakan kemampuan BLS/CPR, studi studi ini menganjurkan bahwa kelompok beresiko tinggi berharap dilatih dan menggunakan kempuan jika boleh. Setelah pelatihan,</p>

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

No	Penulis, Judul, Tahun	Metode	Hasil
			kecemasan mereka akan menurun dan lebih merasa kompeten di pengetahuan maupun kemampuan.
6.	Raafi Puristya Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Roleplay terhadap perilaku pertolongan pertama pada kecelakaan di komunitas motor Skripsi, 2017	Quasy Experimental yang mana populasinya merupakan anggota Komunitas Motor Honda Spacy Surabaya (HSS) sebanyak 20 anggota dan Surabaya Scoopy Community (SSC) sebanyak 40 anggota yang diambil sampel menggunakan rumus comparison of two groups for univariate dichotomous outcome yakni didapatkan 9 sample + 30% = 12 sampel yang mana setelah intervensi dilakukan, dikaji data menggunakan kuesioner	Pendidikan kesehatan dengan metode role play berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan anggota komunitas motor tentang pertolongan pertama pada kecelakaan.
7.	Sarfia Buamona, dkk Pengaruh Pendidikan Kesehatan	Jenis penelitian adalah Pra-Eksperimental	Berdasarkan tabel data primer dari sebelum dan

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

No	Penulis, Judul, Tahun	Metode	Hasil
	Terhadap Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Pada Kecelakaan Lalu Lintas Pada Siswa Sma Negeri 1 Sanana Kabupaten Kepulauan Sula Maluku Utara  E-jurnal keperawatan (e-Kp) Volume 5 Nomor 1, Mei 2107	dengan Desain one group pre-post test. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas XI (sebelas) di SMA Negeri 1 Sanana, dengan jumlah siswa kelas XI (sebelas) 354 orang siswa. Sampel di ambil dengan teknik pengambilan sampel Systematic Random Sampling	sesudah diberikan intervensi didapatkan dengan hasil analisa menggunakan uji wicoxon diperoleh p-value 0,033 atau probalitas dibawah 0,05. Ada pengaruh atara pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan bantuan hidup dasar pada kecelakaan lalu lintas di SMA Negeri 1 Sanana Kabupaten Kepulauan Sula Maluku Utara
8.	Hendri Tamara Yuda, dkk  Pengetahuan Tentang Penanganan Kegawat Daruratan pada Siswa Anggota HIZBUL WATHAN di SMA Muhammadiyah Gombong  Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 11, No. 3 Oktober 2015	Deskriptif Kuantitatif. Sampel dalam penelitian ini adalah 33 siswa yang memenuhi skala inklusi diambil dengan menggunakan teknik sampling jenuh.	Frekuensi sumber informasi penanganan kegawatdaruratan terbagi menjadi 5 kategori yaitu dari media, teman, orang tua, tenaga kesehatan dan belum pernah mendengar, mayoritas responden mendapatkan sumber informasidari media sebanyak 10 responden (30,30 %) dan persentase terendah adalah sumber dari

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

No	Penulis, Judul, Tahun	Metode	Hasil
			tenaga kesehatan sebanyak 2 responden (6,06%). Tingkat pengetahuan tentang Penanganan kegawatdaruratan terbagi menjadi 3 kategori yaitu kurang, cukup dan baik, bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 26 responden (78,79%) dan persentase terendah adalah tingkat pengetahuan baik sebanyak 2 responden (6,06%).
9.	Theresa M Meissner,dkk Basic life support skills of high school students before and after cardiopulmonary resuscitation training: a longitudinal investigation Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine201220:31 <a href="https://doi.org/10.1186/1757-7241-20-31">https://doi.org/10.1186/1757-7241-20-31</a> © Meissner et al; licensee BioMed Central Ltd. 2012 Received: 21 November 2011Accepted: 14 April 2012Published: 14 April 2012	Penelitian ini melibatkan 132 remaja (usia antara $14.6 \pm 1.4$ tahun). Siswa-siswa menyelesaikan 2 jam pelatihan mengenai sudden cardiac death (SCD) dan tutorial a hands-on CPR. Mereka diminta untuk melakukan BLS pada manikin pada simulasi scenario SCD sebelum	Sebelum dilakukan pelatihan, sebanyak, 29.5% siswa mampu melakukan kompresi dada dibandingkan dengan 99.2% post-training ( $P < 0.05$ ). Setelah follow up 4 bulan kemudian, 99% siswa masih mampu melakukan kompresi dada dengan benar. Secara

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

No	Penulis, Judul, Tahun	Metode	Hasil
		pelatihan. Setelah dilakuakn pelatihan, siswa melakukan lagi dengan skenario yang sama. 4 bulan kemudian, peneliti mengkaji nilai ketahanan pengetahuan partisipan.	keseluruhan, terdapat peningkatan nilai tindakan BLS yang dikaji yang juga signifikan (median 4 dan 10 pre- dab post-training, respectively, $P < 0.05$ ). Setelah pelatihan, 99.2% mengatakan bahwa mereka menjadi lebih percaya diri dalam melakukan CPR, dibandingkan yang hanya 26.9% ( $P < 0.05$ ) sebelum pelatihan.
10.	Shahab Naqvi, dkk School Children Training for Basic Life Support Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan 2011, Vol. 21 (10): 611-615	Quasi-experimental. 30 anak (usia 11-15 tahun) dari sekolah yang berbeda di Rawalpindi dinilai pengetahuan dan kemampuannya dalam 3 waktu. Pertama saat briefing, lalu sesaat setelah pelatihan, dan 3 bulan setelah pelatihan. Pengetahuan maupun kemampuan keduanya ditest.	Anak-anak menunjukkan peningkatan yang signifikan pada pengetahuan setelah pelatihan dan masih bertahannya pengetahuan 3 bulan setelah pelatihan. Tidak ada korelasi antara usia, jenis kelamin, dan berat badan pada kedalaman kompresi dan kelelahan. Namun ada korelasi antara tinggi badan dan dalamnya kompresi yang mana anak yang lebih tinggi mampu

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

No	Penulis, Judul, Tahun	Metode	Hasil
			memberikan kompresi yang lebih dalam saat CPR.
11.	<p>Anne Marie Roust Aaberg, dkk</p> <p>Basic life support knowledge, self-reported skills and fears in Danish high school students and effect of a single 45-min training session run by junior doctors; a prospective cohort study</p> <p>Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine 2014;22:24</p> <p><a href="https://doi.org/10.1186/1757-7241-22-24">https://doi.org/10.1186/1757-7241-22-24</a> © Aaberg et al.; licensee BioMed Central Ltd. 2014</p> <p>Received: 14 January 2014 Accepted: 6 April 2014 Published: 14 April 2014</p>	<p>651 siswa diikuti pelatihan BLS selama 45 menit mengenai teori dan praktek dengan manikin. Siswa-siswa menyelesaikan kuesioner sebelum dan kuesioner lanjutan seminggu kemudian. Kuesioner berisi 8 soal multiple choice pada pengetahuan BLS, evaluasi kemampuan praktik BLS, dan evaluasi ketakutan diambil dengan qualitative description dan analogy visual skala 0 – 10 dari hasil pertama.</p>	<p>63% siswa (413/651) telah berpartisipasi pada pelatihan BLS sebelumnya. Dari respon pertama, hanya 28% (179/651) tahu dengan benar cara mengenali pernapasan normal. Kebanyakan takut memperburuk kondisi atau menyebabkan kematian sebelum dilakukan pelatihan. Tingkat respon saat difollow-up amencapai 61% (399/651). Ada peningkatan yang signifikan pada jawaban yang benar dari test multiple choice (<math>p &lt; .001</math>). Proporsi siswa yang merasa siap melakukan BLS meningkat dari 30% menjadi 90% (<math>p &lt; .001</math>), dan tingkat ketakutan menurun <math>6.8 \pm 2.2</math> menjadi <math>5.5 \pm 2.4</math> (<math>p &lt; .001</math>)</p>
12	<p>Panji Intan Perwani 2015</p> <p>Analisis Faktor Tingkat Perilaku</p>	<p>Deskriptif. dengan sampel 26 responden tukang</p>	<p>20 responden (74%) hasilnya baik, dan 6</p>



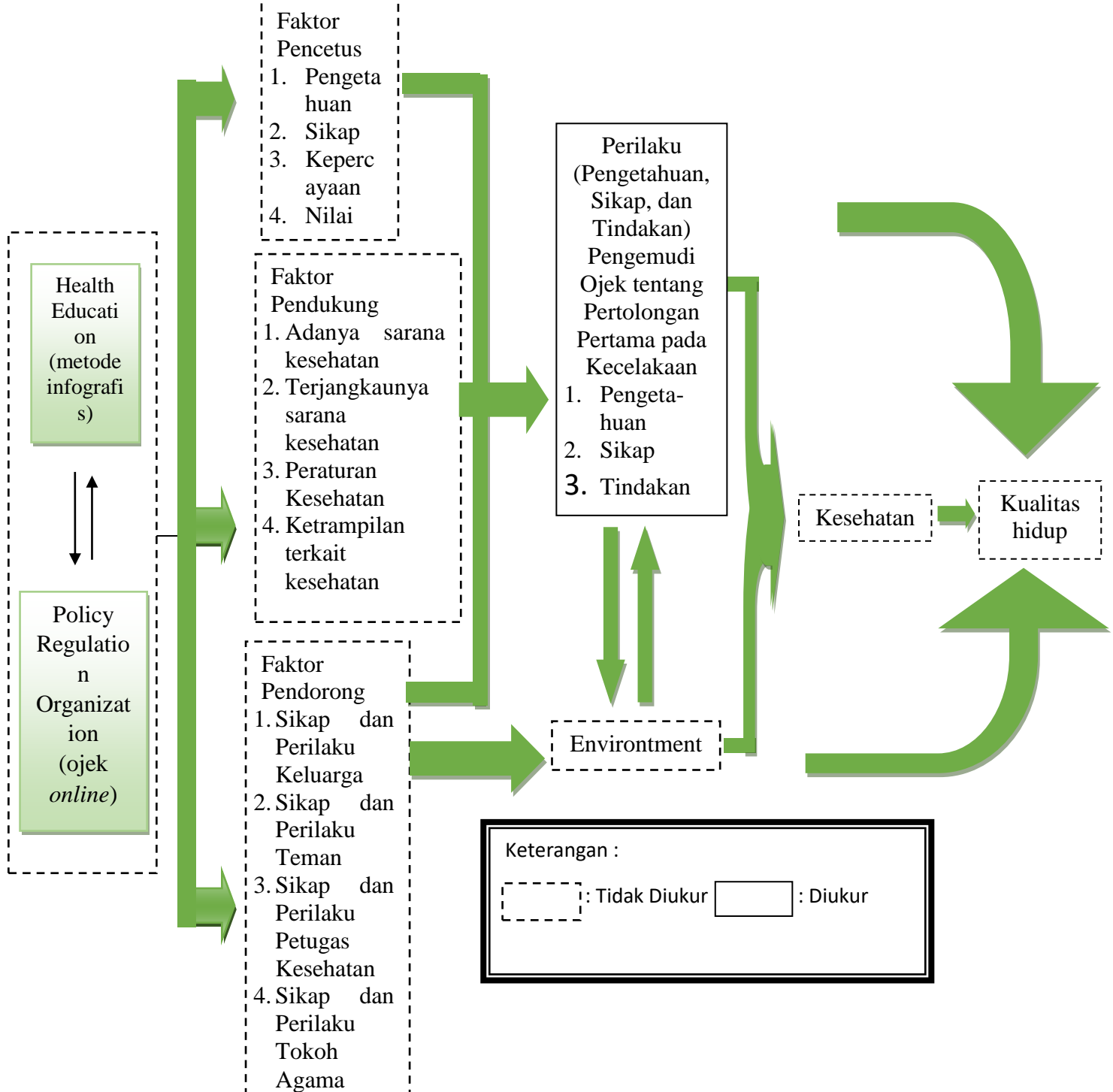
## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

No	Penulis, Judul, Tahun	Metode	Hasil
	tukang becak dalam memberikan pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas  Skripsi	becak. variable yang diteliti adalah Perilaku menggunakan instrumen kuesioner	responden (26%) hasilnya kurang
13	Wisnu Wijiyanto Saputro  2017  Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Simulasi Terhadap Perilaku Tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Di SMK NEGERI 1 MOJOSONGO BOYOLALI  Skripsi	Desain yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuantitatif dengan pre and post test.	Nilai rata-rata pre test pengetahuan adalah 9,29 dan post test sebesar 12,55, nilai rata-rata pre test sikap adalah 48,55 dan post test sebesar 56,94, sehingga disimpulkan pendidikan kesehatan efektif meningkatkan Perilaku tentang faktor predisposisi pada responden di SMK Negeri 1 Mojosoongo Boyolali

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Bagan 3. 1 Kerangka konseptual pengaruh pendidikan kesehatan metode infografis terhadap perilaku pertolongan pertama pada kecelakaan (mengadopsi teori Lawrence Green 1991)(Nursalam, 2015)

Gambar diatas menjelaskan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku kesehatan. Pendidikan kesehatan sendiri dapat disampaikan melalui beberapa metode salah satunya melalui infografis. Selanjutnya dalam promosi kesehatan terdapat pengkajian dan penindaklanjutan (*Precede-Proceed model*) diadaptasi dari konsep Lawrence Green. Yang mana model ini mengkaji perilaku manusia dan faktor faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara, atau meningkatkan perilaku ke arah yang lebih positif. Maka dari itu, suatu program yang digunakan dalam memperbaiki perilaku kesehatan adalah penerapatan keempat proses pada umumnya ke dalam model pengkajian dan penindaklanjutan (Nursalam, 2015).

Menurut teori Green (1991) perilaku individu atau masyarakat dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu: (1) faktor- faktor predisposisi, adalah faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga atau kelompok yang mempermudah individu untuk berperilaku atau bertindak yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan sebagainya. (2) faktor- faktor pendukung, adalah faktor yang memungkinkan motivasi atau keinginan terlaksananya perilaku tersebut termasuk di dalamnya adalah sarana dan prasarana serta fasilitas kesehatan. (3) faktor-faktor pendorong adalah faktor yang menguatkan perilaku individu atau masyarakat yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh agama serta masyarakat. Ketiga faktor tersebut dapat dipengaruhi oleh pendidikan

kesehatan. Sehingga dengan melakukan pendidikan kesehatan akan mempengaruhi faktor predisposisinya (Perilaku), serta faktor pendukung (ketrampilan terkait kesehatan) (Nursalam, 2015). Pengemudi ojek *online* menggunakan aplikasi dalam melakukan kegiatan sehari-harinya sehingga metode infografis dianggap sesuai, karena dapat diakses dan dijangkau dengan mudah ketika pengemudi ojek *online* sedang tidak ada kegiatan atau sekedar menunggu pesanan ojek datang. Dengan melakukan pendidikan kesehatan mengenai Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan menggunakan metode infografis diharapkan Perilaku pengemudi ojek *online* di Surabaya dapat berubah sehingga pengemudi ojek *online* dapat menjadi lebih siap dalam memberikan pertolongan pertama pada kecelakaan.

### **3.2 Hipotesis**

- H1 Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan Infografis Melalui media sosial terhadap Pengetahuan tentang Pertolongan Pertama pada Kecelakaan di Pengemudi Ojek *Online* Surabaya
- H1 Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan Infografis Melalui media sosial terhadap Sikap Pertolongan Pertama pada Kecelakaan di Pengemudi Ojek *Online* Surabaya
- H1 Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan Infografis Melalui media sosial terhadap Tindakan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan di Pengemudi Ojek *Online* Surabaya

**BAB 4****METODE PENELITIAN****4.1 Desain Penelitian**

Rancangan atau desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat memengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2015).

Berdasar ruang lingkup permasalahan dan tujuan penelitian maka peneliti menggunakan desain penelitian "*Pra-Experimental*" dengan rancangan *PrePost Test Design* diawali dengan *pretest* dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali (*post-test*).

Tabel 4. 1 Rancangan Penelitian *Pre-Experimental*

Subyek	Pra tes	Perlakuan	Pasca tes
S	01	X1	02
S	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan :

- S : Subyek (Pengemudi Ojek *Online*)
- 01 : Penilaian Perilaku sebelum intervensi
- 02 : Penilaian Perilaku setelah diberikan intervensi
- X1 : Diberi pendidikan kesehatan melalui infografis berbasis media sosial

**4.2 Populasi, Sampling, Teknik Sampling**

## 4.7.1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah para pengemudi ojek *online* di Surabaya.

4.7.2. *Sample*

Karena besarnya jumlah ojek *online* di Surabaya, baik yang terdaftar dalam provider besar maupun kecil, peneliti menggunakan rumus penentuan besar sampel dengan menggunakan Uji Kecukupan Data dari buku Analisis dan

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Perancangan Sistem Kerja dari (Astuti & Iftadi, 2016) yang dimodifikasi menjadi lebih ringkas dalam modul ajar Antropometri (Partiwi, Sri Gunani, Wignjosuebrototo, Sritomo, Dewi, Dyah Santhi, Rahman, Arief, Maryani, Anny, Sudiarno, 2016)

Uji Kecukupan Data adalah perhitungan statistik atau metode yang digunakan untuk mengukur data yang telah dikumpulkan dan diproses cukup untuk mewakili data atau tidak. Biasanya uji kecukupan data perlu dilakukan pada jumlah orang atau jumlah sampel yang besar sehingga data dapat mewakili populasi. Namun karena manusia juga memiliki keterbatasan seperti energi dan waktu, jadi biasanya data dapat diasumsikan cukup. Metode rumus untuk menghitung uji kecukupan data:

$$N' = \left[ \frac{z \cdot s}{\bar{x} \cdot k} \right]^2$$

Dimana:

- $N'$  = Jumlah yang perlu diobservasi
- $z$  = Level of confidence (  $\alpha$  0,05 = 1,96)
- $s$  = Standar deviasi
- $\bar{x}$  = Rata rata data
- $k$  = Error level (5%)

Dalam menentukan kecukupan, data  $N'$  harus lebih kecil dari  $N$  untuk dikatakan bahwa data cukup dan dapat digunakan untuk mewakili populasi. Dari 30 data awal yang diambil peneliti menggunakan kuesioner pengetahuan Darmawan (2017), didapatkan besar sampel sejumlah:

Jumlah data awal	30
Rata-rata data	5,03333

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Standar Deviasi	0,66868
Z	1,96
Error level (k)	5%

Tabel 4.2 Uji Kecukupan Data

$$N' = \left[ \frac{1,96 \times 0,66868}{5,033 \times 0,05} \right]^2$$

$N' = 27,1201$  (dibulatkan menjadi 28)

Jadi didapatkan jumlah subyek dalam penelitian ini adalah 28 responden dengan penentuan sampel menggunakan teknik *snowball*.

#### 4.7.3. Kriteria inklusi, eksklusi, dan *dropout*

##### 1. Kriteria inklusi

- (1) Pengemudi ojek *online* yang ditandai dengan memiliki nomer keanggotaan
- (2) Pengemudi ojek *online* yang tinggal di Surabaya

##### 2. Kriteria eksklusi

- (1) Pengemudi ojek *online* yang sebelumnya sudah memiliki pengalaman pelatihan pertolongan pertama pada kecelakaan.

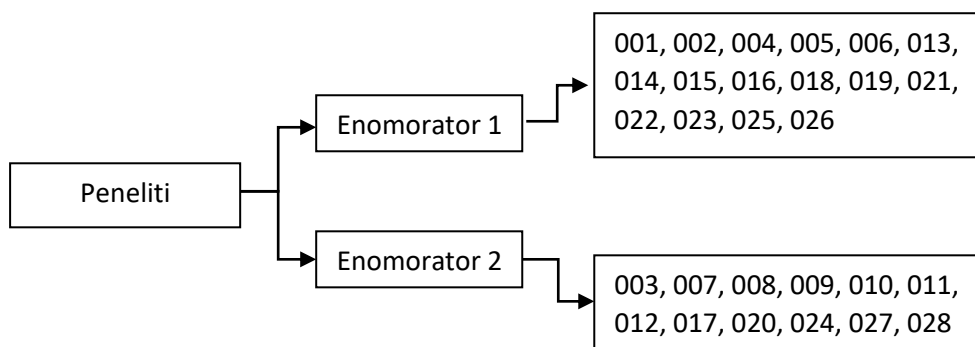
##### 3. Kriteria *drop out*

- (1) Pengemudi ojek *online* yang tidak mengikuti kegiatan penelitian secara penuh.
- (2) Pengemudi ojek *online* yang tidak menyelesaikan form penelitian hingga tuntas.

#### 4.7.4. *Sampling*

Penelitian ini menggunakan pengambilan sampel *nonprobability sampling* yakni *Convenience sampling* dengan tipe *snowball*. *Convenience sampling* (*accidental sampling*) merupakan penggunaan orang-orang yang

paling mudah tersedia sebagai peserta. Salah satu tipe dari *convenience* sampling adalah *snowball sampling* yang mana dengan pendekatan, sampel awal diminta untuk mempengaruhi orang lain yang memenuhi kriteria. Metode ini sering digunakan ketika populasi terdiri dari orang-orang yang memiliki ciri-ciri khusus yang susah diidentifikasi dengan cara biasa (Profetto, Polit, & Beck, 2010).



Bagan 4. 2 Skema Pengumpulan Responden

Peneliti menemui 2 enomerator yang kemudian dimintai untuk mencarikan minimal 15 temannya yang dapat menjadi responden penelitian. Enomorator 1 mendapatkan sebanyak 16 responden dan enomorator 2 mendapatkan 12 responden.

### 4.3 Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain)(Nursalam, 2015). Terdapat dua jenis variabel yang diteliti di dalam penelitian ini, yaitu variabel dependen dan variabel independen.

#### 4.3.1 Variabel independen

Variable independen (bebas) adalah variabel yang memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2015). Variabel independen dalam



penelitian ini adalah pendidikan kesehatan dengan infografis melalui media sosial.

#### 4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain, yang muncul sebagai respons akibat manipulasi variabel lain (Nursalam, 2015). Dalam penelitian ini variabel dependen adalah Perilaku pengemudi Ojek *Online* dalam memberikan pertolongan pertama pada kecelakaan di Surabaya.

#### 4.4 Definisi Operasional

Definisi operasional yaitu definisi berdasarkan karakteristik yang akan diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut sehingga memungkinkan bagi peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Nursalam, 2008). Definisi operasional dirumuskan untuk tujuan kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi

Tabel 4. 3 Definisi Operasional Penelitian “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Infografis Melalui Media Sosial Terhadap Perilaku Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan di Pengemudi Ojek *Online* Surabaya”.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
<b>Variabel Independen:</b> Pendidikan Kesehatan Metode Infografis berbasis Media Sosial	Metode pembelajaran yang menggunakan penyajian data dan informasi yang dikemas menarik dalam tampilan visual sebagai media pembelajaran dan diberikan secara <i>online</i>	Materi: 1. Pertolongan Pertama 1) Kontrol perdarahan 2) Bebat bidai 3) Bantuan Hidup Dasar  Menggunakan poster dan video sebagai media pendidikan kesehatan. Untuk <i>pretest</i> variabel sikap dan	SAP (Satuan Acara Penyuluhan)	-	-

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor	
	melalui media sosial	pengetahuan dilakukan dengan mengisi kuesioner secara langsung, lalu memberi kasus dan meminta responden untuk melakukan <i>pretest</i> tindakan. Setelah itu responden diminta melihat video yang sudah disiapkan, kemudian dikarenakan sulitnya menemui responden yang bekerja menunggu orderan <i>postest</i> tindakan langsung diberikan. Setelah itu bersamaan dengan pemberian <i>souvenir</i> responden diberi tahu untuk mengisi <i>link postest</i> pengetahuan dan sikap yang di dalam <i>link</i> tersebut terdapat infografis yang diberikan sebelum <i>section</i> soal <i>postest</i> muncul.				
<b>Variabel dependen:</b> Perilaku pengemudi ojek <i>online</i> dalam memberikan pertolongan pertama pada kecelakaan:		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian pertolongan pertama pada kecelakaan.</li> <li>1) Kontrol perdarahan</li> <li>2) Bebat bidai</li> <li>3) Memberikan Bantuan Hidup Dasar</li> </ol>				
1. Pengetahuan	Besarnya pemahaman konsep yang dimiliki pengemudi ojek <i>online</i> dalam		Kuesioner	Ordinal	Kriteria: Baik=76-100% Cukup=56-75% Kurang= ≤55% (Arikunto,1998)	

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
	melakukan pertolongan pertama pada kecelakaan.				
2. Sikap	Kesiapan pengemudi ojek <i>online</i> untuk bertindak jika melihat korban kecelakaan lalu lintas dan memberikan pertolongan pertama pada korban kecelakaan	1. Merespon dengan memiliki rasa empati, simpati, terhadap korban kecelakaan lalu lintas 2. Bertanggung jawab dalam memberikan pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas.	Kuesioner	Nominal	Klasifikasi Sikap positif bila skor $\geq$ Mean skor dan sikap negatif bila skor $<$ Mean skor (Azwar, 2013).
3. Tindakan	Kemampuan pengemudi ojek <i>online</i> dalam memberikan pertolongan pertama pada korban kecelakaan	1. Kontrol Perdarahan 2. Bebat bidai 3. Memberikan Bantuan Hidup Dasar	Observasi	Ordinal	Kategori: Baik=76-100% Cukup=56-75% Kurang= $<$ 56% (Arikunto, 1998)

#### 4.5 Alat dan Bahan penelitian

Alat dan Bahan yang digunakan untuk penelitian ini adalah

##### 1. Laptop berisi video

Digunakan sebagai alat untuk menyediakan videografis berisi materi seputar pelaksanaan pendidikan kesehatan metode infografis.

##### 2. *Smartphone* milik responden

Digunakan untuk mengakses poster infografis berisi materi seputar pertolongan pertama pada kecelakaan untuk orang awam.

##### 3. Phantom

Digunakan untuk mengobservasi tindakan responden.

#### 4.6 Instrumen Penelitian

##### 1. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner pengetahuan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang diadopsi dan dimodifikasi dari skripsi Perwani (2015) yang berjudul Analisis Faktor Perilaku Tukang Becak Dalam Memberikan Pertolongan Pertama Pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas yang sudah teruji validitasnya disesuaikan dengan konten materi infografis yang diberikan.

Kuesioner tersebut sudah tersusun sehingga responden tinggal memberikan jawaban sesuai dengan petunjuk pengisian. Setiap pernyataan diberikan tanda (√) sesuai dengan jawaban yang dipilih. Terdapat 10 soal yang terdiri dari dua bentuk pertanyaan yaitu *favorable* dan *unfavorable*. Kuesioner berisi tentang pernyataan seputar pengetahuan pengemudi ojek *online* tentang memberikan pertolongan pertama pada kecelakaan. Setiap item pertanyaan diberikan skor dengan menggunakan kategori “Benar dan Salah” yang masing-masing pertanyaan diberi skor 1 atau 0, artinya Nilai 1 = bila jawaban benar. Nilai 0 = bila jawaban salah. Untuk pertanyaan positif meliputi nomor : 2, 3, 5, 6, 10 dan untuk pertanyaan negatif meliputi nomor : 1, 4, 7, 8, 9 dengan penilaian  $\Sigma \text{benar} / 10 \times 100$ . Kriteria: Baik = 76-100% Cukup = 56-75% Kurang  $\leq 55\%$  (Arikunto, 1998). Kuesioner pernyataan no 4 dan 6 dihapus karena tidak lolos uji validitas yang dilakukan oleh peneliti.

##### 2. Kuesioner Sikap

Kuesioner sikap dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang diadopsi dari skripsi Perwani (2015) yang berjudul Analisis Faktor Perilaku Tukang Becak Dalam Memberikan Pertolongan Pertama Pada Korban Kecelakaan Lalu

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Lintas yang sudah teruji validitasnya. Kuesioner tersebut sudah tersusun sehingga responden tinggal memberikan jawaban sesuai dengan petunjuk pengisian.

Setiap pernyataan diberikan tanda (√) sesuai dengan jawaban yang dipilih. Terdapat 12 soal yang terdiri dari dua bentuk pertanyaan yaitu *favorable* dan *unfavorable*. Kuesioner berisi tentang pernyataan seputar sikap pengemudi ojek *online* tentang memberikan pertolongan pertama pada kecelakaan. Setiap item pertanyaan diberikan skor dengan menggunakan kategori “*skala Likert*”. Menurut Sugiyono (2010) cara pengukuran menggunakan *skala Likert* ini adalah untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Pernyataan positif pada kuesioner ini yaitu nomor 1, 2, 4, 8, 10, 11. Untuk pernyataan negatif yaitu nomor 3, 5, 6, 7, 9, 12. *Skala Likert* dinilai sebagai berikut: Untuk pertanyaan positif : Sangat Setuju (SS) = diberi nilai 4, Setuju (S) = diberi nilai 3, Tidak Setuju (TS) = diberi nilai 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) = diberi nilai 1. Untuk pertanyaan negatif : Sangat Setuju (SS) = diberi nilai 1, Setuju (S) = diberi nilai 2, Tidak Setuju (TS) = diberi nilai 3, dan Sangat Tidak Setuju (STS) = diberi nilai 4. Klasifikasi Sikap positif bila skor  $\geq$  Mean skor dan sikap negatif bila skor  $<$  Mean skor (Azwar, 2013). Kuesioner pernyataan no 5 dihapus karena tidak lolos uji validitas yang dilakukan peneliti.

### 3. Lembar Observasi Tindakan

Lembar observasi digunakan untuk mengukur tindakan pengemudi ojek *online* dalam memberikan pertolongan pertama pada kecelakaan sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Lembar observasi yang digunakan dalam

penelitian ini, merupakan modifikasi penelitian (Nilasari, 2015) dalam penelitian Darmawan (2017) yang berjudul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Role Play* Terhadap Perilaku Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Di Komunitas Motor Surabaya yang sudah teruji validitas dan reabilitasnya.

#### 4.7 Uji Validitas dan Reabilitas

##### 4.7.1. Uji Validitas

Uji validitas adalah uji ketepatan dan kecermatan instrumen dalam mengukur data yang telah diukur. Prinsip validitas yaitu pengukuran dan ketepatan yang berarti prinsip andalan instrumen dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2015). Uji validitas menggunakan SPSS 20 dengan besar  $r$  tabel tingkat signifikansi yang dijadikan satu patokan.

Item instrumen dianggap valid jika hasil uji validitas dapat dinyatakan dengan  $r$  tabel yang dijadikan patokan dari  $r$  hitung. Besar  $r$  tabel ditentukan dengan melihat jumlah responden (16 pengemudi ojek *online*) dengan tingkat signifikansi 5% dan diperoleh besar  $r$  tabel 0,426 berikut hasil uji validitas instrumen masing –masing variabel:

##### 1. Uji validitas instrumen pengetahuan pertolongan pertama pada kecelakaan

Item	$r$ hitung	$r$ tabel 5% (16)	Keterangan
P1.	0,473	0,426	<b>Valid</b>
P2.	0,465	0,426	<b>Valid</b>
P3.	0,434	0,426	<b>Valid</b>
P5.	0,556	0,426	<b>Valid</b>
P7.	0,682	0,426	<b>Valid</b>
P8.	0,453	0,426	<b>Valid</b>
P9.	0,544	0,426	<b>Valid</b>

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Item	r hitung	r tabel 5% (16 )	Keterangan
P10.	0,488	0,426	Valid

Tabel 4.4 Uji Validitas Instrumen Pengetahuan

## 2. Uji validitas instrumen sikap pertolongan pertama pada kecelakaan

Item	r hitung	r tabel 5% (16 )	Keterangan
P1.	0,482	0,426	Valid
P2.	0,437	0,426	Valid
P3.	0,441	0,426	Valid
P4.	0,861	0,426	Valid
P6.	0,522	0,426	Valid
P7.	0,624	0,426	Valid
P8.	0,504	0,426	Valid
P9.	0,504	0,426	Valid
P10.	0,617	0,426	Valid
P11.	0,441	0,426	Valid
P12.	0,432	0,426	Valid

Tabel 4.5 Uji Validitas Instrumen Sikap

**4.7.2. Uji Realibilitas**

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam 2014). Uji realibilitas yang digunakan yaitu Alpha Cronbach dilakukan sebelum melakukan penelitian. Hasil dari uji reliabilitas adalah:

1. Nilai alpha 0,81-1,00 maka sangat reliabel.
2. Nilai alpha antara 0,61-0,80 maka reliabel
3. Nilai alpha antara 0,41-0,60 maka cukup reliabel.

4. Nilai alpha 0,21-0,41 maka agak reliabel.
5. Nilai alpha 0,00-0,20 maka kurang reliabel.

Berikut hasil uji reliabilitas pada instrumen penelitian :

1. Uji realibilitas instrumen pengetahuan pengemudi ojek *online* terhadap pertolongan pertama pada kecelakaan

<b>Reliability Statistics</b>		
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>Cronbach's Alpha Based on Standardized Items</i>	<i>N of Items</i>
0,790	0,806	8

Tabel 4.6 Uji Realibilitas Instrumen Pengetahuan

dari hasil pengujian dalam program SPSS 20 di atas, didapatkan *cronbach's Alpha* sebesar 0,790 yang berarti reliabel.

2. Uji reliabilitas instrumen sikap pengemudi ojek *online* terhadap pertolongan pertama pada kecelakaan

<b>Reliability Statistics</b>		
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>Cronbach's Alpha Based on Standardized Items</i>	<i>N of Items</i>
0,846	0,849	11

Tabel 4.7 Uji Realibilitas Instrumen Sikap

dari hasil pengujian dalam program SPSS 20 di atas, didapatkan *cronbach's Alpha* sebesar 0,846 yang berarti sangat reliabel.

#### 4.8 Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 4.7.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2018



#### 4.7.2 Tempat Penelitian

Pengambilan data penelitian ini dilakukan di pangkalan ojek *online* di daerah Bratang, Dharmahusada dan Karangmenjangan untuk memberikan pendidikan kesehatan dengan videografis, dan menggunakan media sosial untuk memberikan pendidikan kesehatan dengan poster serta pengambilan data pengetahuan dan sikap responden.

#### 4.9 Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan penelitian dengan jenis *Pra-Experimental* yaitu dengan cara memberikan sebuah intervensi kepada responden dan melakukan *pretest* sebelum dan *post test* sesudahnya, kemudian dibandingkan hasil *pretest* dan *post test* responden untuk menguji apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan infografis melalui media sosial terhadap Perilaku tentang pertolongan pertama pada kecelakaan di pengemudi ojek *online* Surabaya.

Penelitian ini melakukan pengambilan dan pengumpulan data dengan menggunakan teknik *sampling snowball*, peneliti menemui meminta bantuan 2 orang yang disebut *enominator* untuk mencarikan teman-teman sekominuitas ojek *onlinenya*, yang mana masing-masing *enominator* diminta untuk mencari 20 orang temannya untuk mendatangi tempat peneliti dan tim melakukan pendidikan kesehatan.

Penelitian ini dilakukan oleh peneliti bersama tim dengan *enominator* diberikan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan. Setiap pengemudi ojek *online* akan dipretest sejauh apa kemampuan mereka dalam melakukan pertolongan pertama pada kecelakaan dengan menggunakan kuesioner *pretest* pengetahuan dan sikap kemudian dengan menggunakan satu

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

buah *phantom* dan diberi kasus lalu diobservasi tindakan yang mereka lakukan. Lalu setelah itu, diberikan videografis berupa cara pelaksanaan pertolongan pertama pada kecelakaan. Setelah diberi informasi berupa video, responden diberi kasus kembali dan diminta untuk memperagakan pertolongan pertama pada kecelakaan.

Pengemudi ojek *online* yang mengikuti kegiatan, akan diminta data demografisnya yang mana di dalamnya terdapat kontak whatsapp dari responden, sorenya pengemudi ojek *online* akan diminta untuk mengakses *link* yang berisikan poster, dan diakhiri dengan posttest pengetahuan dan sikap.

#### 4.10 Analisis Data

Analisa data merupakan suatu proses analisa yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang dikumpulkan dengan tujuan supaya *trends* dan *relationship* bisa dideteksi (Nursalam, 2015).

1. *Editing*, dengan dilakukan penataan data untuk mengadakan pengolahan lebih lanjut. Kegiatan yang dilakukan adalah :
  - 1) Mengecek nama dan kelengkapan responden.
  - 2) Mengecek kelengkapan dan memeriksa isi instrumen pengumpulan data.
  - 3) Mengecek macam isian data untuk menghindari ketidakpastian pengisian.
2. *Coding*, mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut macamnya
  - 1) Membeli nilai (*score*) pada masing- masing jawaban menurut item pada kuesioner sesuai dengan yang telah ditetapkan dalam definisi operasional.
  - 2) Memberikan nilai total (*total score*) untuk memperoleh kategori responden pada masing- masing variabel dependen.

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

- 3) Kategori yang diperoleh dari masing- masing variabel dependen pada *pretest* dan *posttest*.
3. Tabulasi, dalam bentuk tabel sesuai dengan variabel-variabel yang diukur untuk mengetahui pengaruhnya masing-masing terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan pengemudi ojek *online* dalam pertolongan pertama pada kecelakaan. Data dari setiap tabel yang diperoleh agar mudah untuk dianalisis, maka dalam penafsiran data digunakan pedoman penafsiran data dengan rincian (Arikunto, 2006):

- 0% : tidak satupun responden
- 1 - 26 % : sebagian kecil responden
- 27- 49% : hampir setengah responden
- 50% : setengah responden
- 51- 75% : sebagian besar
- 76- 99% : hampir seluruhnya
- 100% : seluruhnya

4. Data dianalisis secara deskriptif maupun statistik untuk mengetahui gambaran distribusi dan variasi dari masing-masing variabel dilakukan dengan perangkat lunak komputer.

1) Analisis data deskriptif

Analisis data deskriptif dilakukan dengan menggunakan rumus :

(1) Pengetahuan

Pengetahuan pengemudi ojek *online* dalam melakukan pertolongan pertama pada kecelakaan diukur dengan skala *Guttman* dengan skor benar benar=1, salah=0, nilai maksimal = 8, kemudian

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

dihitungkan dengan nilai skor menjawab form pertanyaan dengan rumus. Pengetahuan dinilai dengan rumus (Azwar, 2008):

$$P = f/N \times 100\%$$

Keterangan :

P= Presentase

F= jumlah jawaban benar

N= jumlah skor maksimal jika semua pertanyaan dijawab benar

Setelah presentase diketahui hasilnya maka dapat diinterpretasikan dengan kriteria (Arikunto, 2009):

Baik = 76-100%

Cukup = 56-75%

Kurang = 10-55%

Proses analisis data pengetahuan dibantu dengan aplikasi *software microsoft office excel 2016* dan uji statistik menggunakan aplikasi SPSS 20.

## (2) Sikap

Pengukuran sikap dilakukan dengan *skala likert* yang terdiri dari 4 jawaban, yaitu : SS=4, S=3, TS=2, STS=1 untuk pernyataan *favorable*, dan untuk pernyataan *unfavorable* SS=1, S=2, TS=3, STS=4.

Penilaian sikap dilakukan menggunakan rumus standar skala *Likert* adalah : skor-T yaitu  $T = 50 + 10 \left( \frac{x - \bar{x}}{s} \right) T \text{ mean} = \left( \frac{T \text{ total}}{\text{jumlah responden}} \right)$

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Keterangan :

$x$  = skor responden pada skala sikap yang akan diubah

$\bar{x}$  = mean skor kelompok

$s$  = standar deviasi

setelah dihitung dengan menggunakan rumus diatas selanjutnya dikategorian menjadi:

untuk : Positif =  $T \geq \text{mean } T$

Negatif =  $T < \text{mean } T$

Proses analisis data pengetahuan dibantu dengan *software microsoft office excel 2016* dan uji statistik menggunakan aplikasi SPSS 20.

## (3) Tindakan

Pengkajian tindakan pertolongan pertama pada kecelakaan dengan melakukan observasi secara langsung kepada responden. Pengukuran lembar observasi tindakan dengan skala *Guttman* skor ya= 1 dan tidak= 0. Kemudian diperhitungkan dengan nilai skor menjawab angket dengan rumus (Azwar, 2008) :

$$P = f/N \times 100\%$$

Keterangan :

$P$  = presentase

$f$  = jumlah jawaban benar

$N$  = jumlah skor maksimal bila semua jawaban dijawab benar.

Setelah presentase diketahui hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria (Arikunto, 2009):

Baik = 76-100%

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

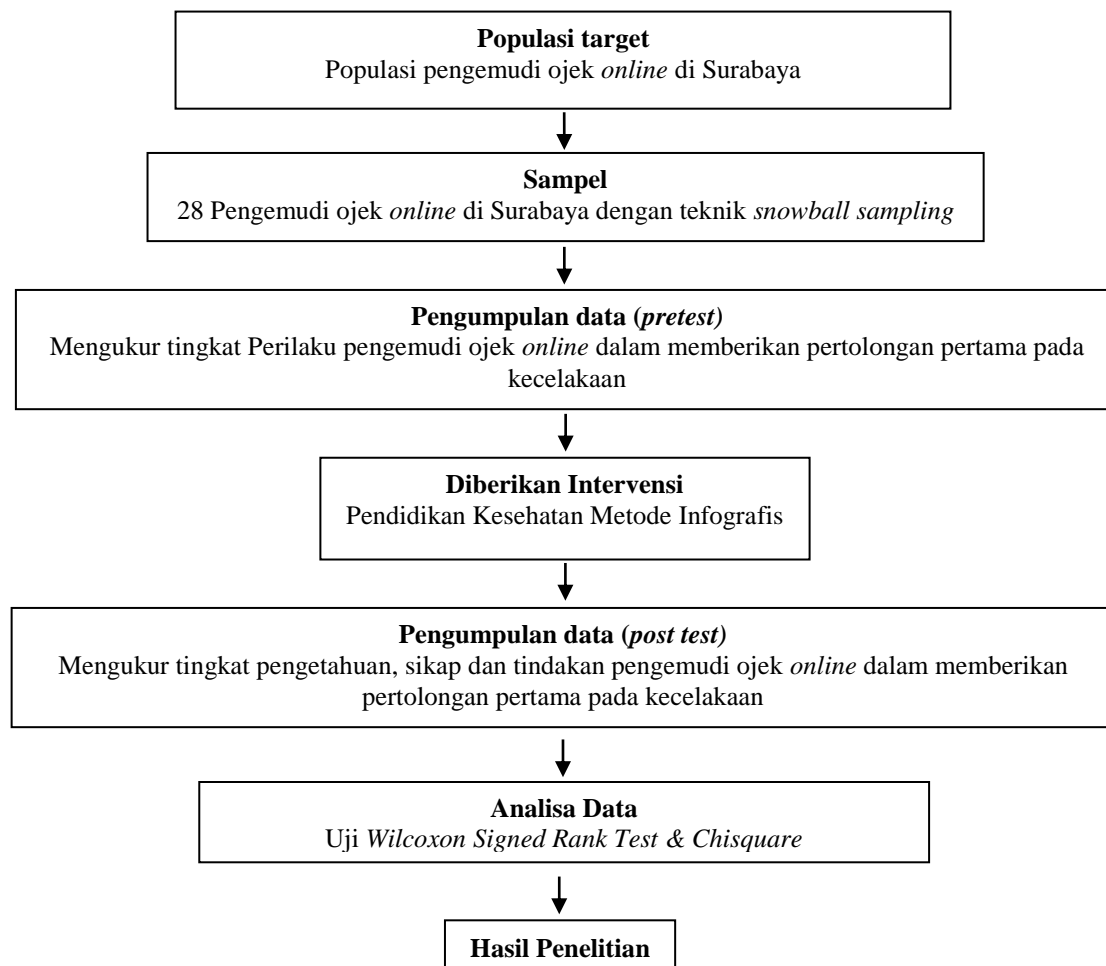
Cukup = 56-75%

Kurang = 10-55%

#### (4) Analisis Data

Setelah data kuesioner dan observasi dikumpulkan dan dihitung, diperiksa kembali untuk mengetahui kelengkapan isi lalu dikelompokkan, kemudian ditabulasi sesuai dengan tujuan penelitian. Kemudian dilakukan analisa data dengan menggunakan uji statistik korelasi *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk mengetahui adanya perubahan di pengetahuan dan tindakan. Perubahan sikap diuji statistik menggunakan *chisquare correlation* di program windows SPSS, uji ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan pada variabel dependen sebelum dan sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan infografis melalui media sosial dengan tingkat kemaknaan dirancang  $\alpha < 0,05$ . Bila hasil uji  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak,  $H_1$  diterima, artinya ada pengaruh dari pendidikan kesehatan dengan infografis melalui media sosial terhadap perilaku pertolongan pertama pada kecelakaan.

#### 4.11 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka operasional penelitian “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan infografis melalui media sosial Terhadap Perilaku Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan di Pengemudi Ojek *Online* Surabaya”

#### 4.12 Etika Penelitian

Penelitian ini telah dinyatakan lulus telaah etika penelitian yang dikeluarkan pada tanggal 16 Juli 2018 oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan dengan nomor sertifikat No 1016-KEPK. Etika penelitian ini di dalamnya termasuk:

## 1. Sikap Menghormati Orang (*Respect to Human*)

### 1) *Informed Consent*

Peneliti memberikan lembar inform consent sebelum pengambilan data dilakukan. Tujuan inform consent yaitu supaya subjek penelitian mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya.

### 2) *Anonimity* (Tanpa nama)

Peneliti memberikan jaminan kepada responden dengan tidak mencantumkan nama responden secara terang pada lembar alat ukur dan hanya mencantumkan kode tertentu pada lembar pengumpulan data.

### 3) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

### 4) *Fidelity* (Menepati Janji)

Peneliti dan responden memiliki kewajiban untuk bertanggung jawab terhadap kesepakatan yang telah disepakati sebelumnya

### 5) *Autonomy* (Otonomi)

Prinsip otonomi menegaskan bahwa seseorang individu mempunyai kebebasan untuk menentukan keputusan dirinya menurut pilihannya sendiri dan bertanggung jawab dengan apa yang telah dipilihnya.

### 6) *Freedom* (Kebebasan)

Memutuskan sesuatu tanpa tekanan atau paksaan dari pihak lain. Siapapun bebas dalam menentukan pilihan menurut pandangannya



## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

merupakan yang terbaik. Responden berhak menerima atau menolak atas intervensi yang akan diberikan.

**2. Bermanfaat dan Tidak Merugikan**1) *Beneficence* ( Bermanfaat )

Peneliti memberikan penjelasan kepada responden bahwa penelitian yang dilakukan hanya untuk kebaikan responden. Prinsip berbuat yang terbaik bagi responden tentu aja dalam batas-batas antara peneliti dan responden.

2) *Nonmaleficence* ( Tidak Merugikan )

Penelitian yang dilakukan kepada responden hendaknya tidak menimbulkan bahaya bagi responden, apalagi sampai mengancam jiwa responden. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden bahwa penelitian ini tidak menimbulkan kerugian atau bahaya bagi responden.

3) *Justice* ( Keadilan )

Keikutsertaan subjek penelitian berdasarkan perhitungan rumus yang dilakukan peneliti dan semua subjek diperlukan sama dan adil. Keadilan dalam penelitian ini, dilakukan dengan memenuhi hak subjek untuk mendapatkan penanganan yang sama dan adil, dengan memberikan kesempatan yang sama dan menghormati persetujuan dalam *informed consent* sesuai dengan yang telah disepakati. Bila penelitian yang dilakukan menghasilkan hasil yang baik maka kelompok kontrol pada akhir penelitian juga akan diberikan materi yang sama seperti kelompok perlakuan.

#### 4.13 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa kelemahan atau hambatan yang dihadapi oleh peneliti adalah:

1. Penggunaan rancangan penelitian *Pra-Experimental* yang tidak memiliki kelompok kontrol sehingga hasil yang didapatkan kurang spesifik karena bisa jadi, responden mendapatkan informasi dari media lain diluar penelitian sebelum pelaksanaan *post test*.
2. Penggunaan rumus penentuan sikap yang dilihat menggunakan mean data, banyak didapatkan responden berubah sikapnya dari positif ke negatif dikarenakan mean data dari *pretest* dan *posttest* yang berbeda.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas tentang hasil penelitian dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Infografis Melalui Media Sosial Terhadap Perilaku Pertolongan Pertama pada Kecelakaan di Pengemudi Ojek *Online* Surabaya”. Penelitian ini mengambil (28 responden) pengemudi ojek *online* di Surabaya. Pembahasan bab ini dibagi tiga bagian pada penyajian hasil, meliputi: 1) Gambaran umum lokasi penelitian. 2) Karakteristik demografi responden yang menampilkan karakteristik responden yaitu umur, jenis kelamin, dan lama bergabung dikomunitas. 3) Variabel yang diukur meliputi variabel pengetahuan, sikap, dan tindakan

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini mengambil responden dari pengemudi ojek online di Surabaya. Pengemudi Ojek *Online* merupakan para pengemudi ojek *online* yang beroperasi dan bermitra dengan beberapa penyedia ojek online. Penyedia ojek online ada banyak jumlahnya, yang terkenal adalah GRAB dan GO-JEK, namun masih banyak ojek *online* kecil lainnya seperti Ojek Unair, Ojek ABC, Ojek *online* lainnya. Jumlahnya yang sangat banyak serta waktu yang mereka habiskan banyak dilakukan di jalan, mulai dari menunggu orderan, menerima orderan, dan melakukan orderan, semua dilakukan di jalan. Sehingga dengan memberikan pendidikan kesehatan, dapatkan meningkatkan tingkat pertolongan

pertama pada kecelakaan kemudian dapat menurunkan angka kematian karena kecelakaan.

### 5.1.2 Karakteristik demografi responden

Pada bagian ini dijelaskan mengenai karakteristik responden yang meliputi 1) umur, 2) jenis kelamin, 3) dan lama bergabung dikomunitas.

Tabel 5 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pengemudi Ojek *Online*

Karakteristik Responden		Perlakuan	
		N	Presentase %
Usia	1. 17-25 tahun	4	14,29
	2. 26-35 tahun	9	32,14
	3. 36-45 tahun	12	42,86
	4. 46-55 tahun	3	10,71
	Total	28	100
Jenis Kelamin	1. Laki-laki	25	89,29
	2. Perempuan	3	10,71
	Total	28	100
Pendidikan Terakhir	1. SMP	1	3,60
	2. SMA	18	64,26
	3. Perguruan Tinggi	9	32,14
	Total	28	100

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden yang dikaji, dengan kategori berdasarkan Depkes RI (2009) berusia 36-45 tahun (dewasa akhir) sebesar 42,86%. Sisanya adalah responden masa remaja akhir berusia 17-25 tahun sebanyak 14,29%, dewasa awal yang berusia 26-35 tahun sebesar 32,14%, dan lansia awal yang berusia 46-55 tahun sebanyak 10,71%. Responden yakni pengemudi ojek *online* didominasi oleh laki-laki, yaitu sebesar 89,25%. Responden didominasi berpendidikan terakhir adalah SMA sebesar 64,26% dan paling sedikit pendidikan terakhir SMP adalah satu orang sebesar 3,60%.

### 5.1.3 Data variabel diukur

Data khusus yang diteliti pada penelitian ini adalah perilaku pengemudi ojek *online* dalam melakukan pertolongan pertama yang terdiri dari pengetahuan, sikap, dan tindakan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan dengan infografis melalui media sosial.

- 1) Pengetahuan pengemudi ojek *online* dalam pertolongan pertama pada kecelakaan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan infografis melalui media sosial.

Tabel 5 2 Distribusi pengetahuan pengemudi ojek *online* di Surabaya dalam pertolongan pertama sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan infografis melalui media sosial

No	Pengetahuan	Responden			
		<i>Pre</i>		<i>Post</i>	
		N	%	N	%
1	Kurang	5	18%	0	0
2	Cukup	21	75%	0	0
3	Baik	2	7%	28	100
	Total	28	100%	28	100
	Uji Wilcoxon	p=0,000			

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa pengetahuan pengemudi ojek *online* sebelum dilakukan intervensi 75% berpengetahuan cukup, sebanyak 18% berpengetahuan kurang dan 2 responden 7% berpengetahuan baik. Setelah diberikan intervensi terjadi peningkatan pengetahuan yaitu 100% responden berpengetahuan baik.

Hasil uji statistik pada responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode infografis dengan menggunakan media sosial diperoleh nilai  $p=0,000$  sehingga  $p < 0,05$  yang artinya pendidikan kesehatan

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

metode infografis dengan menggunakan media sosial berpengaruh terhadap pengetahuan pengemudi ojek *online* dalam melakukan pertolongan pertama pada kecelakaan sebelum dan sesudah intervensi.

- 2) Sikap pengemudi ojek *online* dalam pertolongan pertama pada kecelakaan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan infografis melalui media sosial.

Tabel 5 3 Distribusi sikap pertolongan pertama pada kecelakaan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode infografis dengan menggunakan media sosial di pengemudi ojek online Surabaya

No	Sikap	Responden			
		<i>Pre</i>		<i>Post</i>	
		N	%	N	%
1	POSITIF	16	57%	17	61%
2	NEGATIF	12	43%	11	39%
	Total	28	100%	28	100%
Uji <i>Chisquare</i>		p=0,010			

Pada tabel 5.3 Hasil uji statistik sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode infografis dengan menggunakan media sosial diperoleh p=0,010 sehingga  $p < 0,05$  yang berarti ada perubahan sikap sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan infografis melalui media sosial.

- 3) Tindakan pengemudi ojek *online* dalam pertolongan pertama pada kecelakaan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan infografis melalui media sosial.

Tabel 5 4 Distribusi tindakan pertolongan pertama pada kecelakaan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode infografis dengan menggunakan media sosial di pengemudi ojek online Surabaya

No	Tindakan	Responden
----	----------	-----------

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

		<i>Pre</i>		<i>Post</i>	
		N	%	N	%
1	Kurang	28	100%	0	0%
2	Cukup	0	0%	2	7%
3	Baik	0	0%	26	93%
	Total	28	100%	28	100%
<i>Uji Wilcoxon</i>		p=0,000			

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa tindakan pengemudi ojek *online* sebelum dilakukan pendidikan kesehatan metode infografis dengan menggunakan media sosial didapatkan hasil seluruh responden berada pada kategori kurang sebesar 100%, setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan infografis melalui media sosial, didapatkan hasil bahwa sebesar 100% tindakan responden dalam melakukan tindakan pertolongan pertama pada kecelakaan meningkat, yang mana 26 responden atau 93% responden berada pada kategori baik, dan 2 orang atau 7% responden berada pada kategori cukup.

Hasil uji statistik pada responden didapatkan hasil  $p=0,000$  sehingga  $p < 0,05$  yang berarti ada perubahan tindakan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan infografis.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Analisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan infografis melalui media sosial terhadap pengetahuan pertolongan pertama pada kecelakaan

Hasil penelitian dengan uji statistik menunjukkan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan infografis melalui media sosial terhadap pengetahuan pengemudi ojek *online* dalam pertolongan pertama pada kecelakaan sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan.

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Hasil tabulasi pada pengetahuan responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebagian besar berada di kategori cukup dan 2 responden yakni responden 012 dan 018 berada di kategori baik. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan infografis melalui media sosial terdapat peningkatan pengetahuan responden menjadi seluruhnya berada pada kategori baik.

Menurut Green dalam Notoatmodjo (2010), Green mengemukakan bahwa pengetahuan dapat dipengaruhi oleh faktor predisposisi, seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan, status ekonomi, pengalaman pribadi, dan umur. Pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh faktor dari luar seperti informasi dari media elektronik dan media cetak atau dapat juga melalui pendidikan kesehatan (Notoatmodjo 2010).

Responden sebagian besar memiliki pengetahuan yang cukup dan dua responden memiliki pengetahuan yang baik sebelumnya. Hal tersebut dapat terjadi karena ada beberapa faktor seperti faktor luar sesuai teori yang telah disebutkan diatas bahwa responden telah mendapatkan informasi tentang pertolongan pertama melalui sumber lain seperti televisi, surat kabar teman, atau yang lainnya diluar penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

Hasil penelitian setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan infografis melalui media sosial didapatkan hasil bahwa seluruh responden (001 hingga 028) mengalami peningkatan pengetahuan didominasi pada pernyataan nomor 5 “Penolong harus memeriksa kesadaran korban sebelum melakukan tindakan”. Dari pernyataan tersebut terlihat bahwa responden memiliki pengetahuan yang meningkat mengenai keharusan memeriksa kesadaran korban



sebelum melakukan tindakan. Responden mengalami peningkatan skor pengetahuan setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan infografis melalui media sosial dapat terjadi sebab responden melihat materi yang disampaikan melalui infografis yang telah disediakan.

### **5.2.2 Analisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan infografis melalui media sosial terhadap sikap pertolongan pertama pada kecelakaan**

Hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik pada responden menunjukkan ada perubahan sikap setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan infografis melalui media sosial.

Hasil tabulasi pada data sikap responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebesar 16 responden berada di kategori positif, setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan infografis melalui media sosial terdapat peningkatan jumlah responden yang berada pada kategori positif sebanyak 17 responden. Selain itu hampir seluruh responden mengalami peningkatan skor sikap, 2 orang responden yakni 005 dan 022 tidak menunjukkan perubahan skor pretest dan posttest.

Sikap adalah respon yang masih tertutup pada seseorang terhadap stimulus atau objek (Notoatmojo, 2007). Pembentukan sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh kebudayaan, pengalaman pribadi, media massa, orang lain yang dianggap penting, lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta dapat juga dipengaruhi oleh emosi dari dalam diri (Azwar, 2003). Hal ini membuktikan bahwa sikap seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan.

Sikap responden lebih dari setengah sudah pada kategori sikap positif sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan infografis melalui media sosial. Ini dapat terjadi karena beberapa faktor seperti yang telah disebutkan dalam teori

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

diatas yakni karena faktor emosional, pengalaman pribadi, dan kepribadian responden sehingga dapat mempengaruhi sikap dalam pertolongan pertama.

Peningkatan sikap dari negatif ke sikap positif dapat dipengaruhi oleh beberapa proses seperti teori Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2007) bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru maka akan terjadi proses dan tahapan dalam diri seseorang. Respon dari responden yang mengalami sikap dari negatif ke positif sedang terjadi proses dimana responden telah memiliki pengetahuan yang baik sebelumnya (*awareness*), lalu setelah pendidikan kesehatan diberikan responden dapat melihat dan mencoba melakukan apa yang telah dilihat, dan mendiskusikan atau menanyakan kepada fasilitator apabila ada yang belum dimengerti. Beberapa responden tampak ragu untuk berani memberikan pertolongan pertama karena, merasa takut memperparah, dan salah satu responden merupakan lulusan Sarjana Hukum yang bersikukuh bahwa TKP tidak boleh dirubah sehingga perlu adanya tenaga kesehatan atau polisi yang datang untuk memeriksa keadaan korban. Ini menunjukkan faktor kebudayaan, pengalaman pribadi, media massa, lembaga pendidikan berpengaruh dalam penentuan perubahan sikap responden. Data dari 3 responden (008, 017, dan 025) mengalami perubahan sikap dari positif ke negatif dikarenakan perbedaan mean antara *pretest* dan *post test* (lihat lampiran 3 Tabulasi Data).

Responden yang tidak mengalami peningkatan sikap dari negatif ke positif dapat disebabkan karena tidak ada ketertarikan atau minat (*interest*) yang merupakan tahapan perubahan perilaku terhadap inovasi baru, sehingga responden tidak akan mempunyai pemahaman baru terhadap inovasi baru yang diberikan dan akan menyebabkan pengetahuan dan sikap tidak akan berubah.

Sikap seseorang dapat berubah dengan diberikan informasi tentang suatu objek tertentu melalui persuasi yang salah satunya adalah pendidikan kesehatan serta dapat dari tekanan kelompok sosialnya.

### **5.2.3 Analisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan infografis melalui media sosial terhadap tindakan pertolongan pertama pada kecelakaan**

Hasil uji statistik yang dilakukan pada responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan infografis melalui media sosial menunjukkan ada perubahan skor tindakan.

Tindakan yaitu realisasi dari pengetahuan dan sikap seseorang dalam suatu perbuatan yang nyata (Notoatmodjo, 2003). Perubahan tindakan akan terjadi melalui proses atau tahapan perubahan yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan, yang artinya apabila seseorang telah mempunyai pengetahuan yang baik, sikap yang positif, maka tindakan secara otomatis akan baik, namun dalam penelitian lain dihasilkan bahwa proses tersebut tidak sepenuhnya melalui tahapan-tahapan tersebut. Artinya seseorang bisa berperilaku baik meskipun pengetahuan dan sikap yang dimiliki masih negatif (Notoatmojo, 2007).

Perilaku baru akan terbentuk yang diawali dari domain kognitif yang artinya seseorang individu tahu terlebih dahulu stimulus sehingga akan memunculkan pengetahuan. Pengetahuan yang baru didapatkan akan memunculkan respon berbentuk sikap (domain afektif) terhadap suatu objek yang diketahuinya dan pada akhirnya akan muncul respon tindakan (*action*) atau keterampilan (domain psikomotor), namun dapat pula perilaku baru tidak selalu melewati tahapan-tahapan tersebut (Notoatmojo, 2007). Tindakan seorang individu dapat muncul tidak harus didasari dari pengetahuan dan sikap (Maulana, 2009). Oleh karena itu responden meskipun memiliki pengetahuan

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

yang cukup/ baik, sikap yang negatif/ positif dapat pula tindakannya berada pada kategori cukup/ baik, bahkan dapat pula terjadi peningkatan nilai skor saat post-testnya.

Untuk melakukan sikap menjadi perbuatan yang nyata memerlukan faktor pendukung seperti fasilitas (Efendi & Makhfudli, 2013). Fasilitas dapat berupa pendidikan kesehatan. Pada penelitian ini pendidikan kesehatan menggunakan infografis melalui media sosial bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap sehingga akan merubah tindakan seseorang menjadi lebih baik. Melalui pendidikan yang telah diberikan akan didapatkan peningkatan pengetahuan responden, dimana responden akan menyadari dan tahu cara melakukan pertolongan pertama, lalu responden akan melakukan pertolongan pertama yang sesuai dengan urutannya (*practice*), dan pada akhirnya pengemudi ojek *online* akan berperilaku sesuai pengetahuan, sikap, dan tindakan yang benar terhadap stimulus (*adoption*).

Sebagian besar tindakan yang dimiliki oleh responden meningkat menjadi kategori baik, dua responden (006 dan 027) berada pada kategori cukup saat dipostest namun tetap menunjukkan peningkatan skor tindakan setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan infografis melalui media sosial, hal ini terjadi karena dengan menggunakan infografis melalui media sosial responden dapat mempelajari materi.

**BAB 6****SIMPULAN DAN SARAN****6.1 Simpulan**

Simpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti mengenai Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Infografis Melalui Media Sosial Terhadap Perilaku Pertolongan Pertama pada Kecelakaan di Pengemudi Ojek *Online* Surabaya bulan Juli 2018 adalah :

1. Pendidikan kesehatan dengan infografis melalui media sosial berpengaruh terhadap pengetahuan pengemudi ojek *online* mengenai Pertolongan Pertama pada Kecelakaan.
2. Pendidikan kesehatan dengan infografis melalui media sosial berpengaruh terhadap sikap pengemudi ojek *online* mengenai Pertolongan Pertama pada Kecelakaan.
3. Pendidikan kesehatan dengan infografis melalui media sosial berpengaruh terhadap tindakan pengemudi ojek *online* mengenai Pertolongan Pertama pada Kecelakaan.

**6.2 Saran**

Hal- hal yang dapat disarankan berdasarkan kesimpulan yang telah dipaparkan diatas adalah:

1. Petugas kesehatan

Pemberian pendidikan kesehatan kepada kelompok yang memiliki banyak dampak untuk lingkungan sekitar contohnya tentang pertolongan pertama pada kecelakaan di ojek *online* seharusnya lebih diperhatikan dan disebar

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

luaskan agar dapat mengurangi resiko bertambahnya jumlah kematian karena kecelakaan di jalan.

2. Subyek/Instansi Ojek *Online*

Instansi dapat menambahkan fitur ke dalam aplikasinya sebagai media pendidikan kesehatan dalam bentuk infografis sehingga dapat dipelajari dan dipraktikan oleh pengemudi yang menemui kasus kecelakaan di jalan.

3. Peneliti selanjutnya

Diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Quasy Experimental* sehingga mendapatkan hasil yang spesifik adanya perbedaan kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Selain itu, peneliti selanjutnya dapat memperbaiki konten yang dilakukan peneliti apabila juga meneliti mengenai pendidikan kesehatan dengan infografis melalui media sosial.

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-mohammadi, N. (2017). Effectiveness of Using Infographics as an Approach for Teaching Programming Fundamentals on Developing Analytical Thinking Skills for High School Students in the City of Makkah in Saudi Arabia, *3*(1). <https://doi.org/10.5296/gjes.v3i1.10854>
- Alshehri, M. A., & Ebaid, M. (2016). The Effectiveness of Using Interactive Infographic At Teaching Mathematics in elementary school. *British Journal of Education*, *4*(3), 1–8.
- American Heart Association. (2015). Fokus Utama Pembaruan Pedoman AHA 2015 untuk CPR dan ECC. *Circulation*, *132*(5), 293. [https://doi.org/10.1016/S0210-5691\(06\)74511-9](https://doi.org/10.1016/S0210-5691(06)74511-9)
- Apley, A. G. (1995). *Buku Ajar Orthopedi dan Fraktur Sistem* (7th ed.). Jakarta: Widya Medika.
- Arikunto, S. (1998). *Prosedur penelitian: suatu pendekatan praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astuti, R. D., & Iftadi, I. (2016). *Analisis dan Perancangan Sistem Kerja*. Sleman: Deepublish,.
- Azwar, S. (2003). *Sikap Manudia Teori dan Pengukuran*. (EGC, Ed.) (2nd ed.). Jakarta.
- Danang. (2011). *Budaya Tertib Lalu Lintas*. Jakarta: PT Balai Pustaka.
- Dantes, K. (2017). Analisis Penggunaan Alat Pelindung Diri di Metric Manufacturing. *SI Thesis*. Retrieved from [e-journal.uajy.ac.id/11827/3/TI070552.pdf](http://e-journal.uajy.ac.id/11827/3/TI070552.pdf)
- Efendi, F., & Makhfudli. (2013). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hardisman. (2014). *Gawat Darurat Medis Praktik*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Hazinski, M., Shuster, M., Donnino, M., Travers, A., Samson, R., Schexnayder, S., ... Atkins, D. (2015). Highlights of the 2015 American Heart Association - Guidelines Update for CPR and ECG. *American Heart Association*, 1–36.
- Hildiario, B. (2015). *Ibu Babe Lalu Lintas (Ini Buku Bacaan Edukasi Lalu Lintas) Volume 1 Pos Theatre Keselamatan Mobile*. Kudus: Satlantas Polres Kudus.
- Hughes, A. (2010). The challenge of contributing to policy making in primary care: The gendered experiences and strategies of nurses. *Sociology of Health and Illness*, *32*(7), 977–992. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2010.01258.x>
- Hurlock. (2004). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: PT Gelora Aksara Pratama.
- Jones, S. (2009). PEW INTERNET PROJECT DATA MEMO BY : RE : Sydney Jones , Research Assistant & Susannah Fox , Associate Director Generations Online in 2009 DATE : January 28 , 2009. *Online*, 1–9. Retrieved from [http://www.pewinternet.org/pdfs/PIP\\_Generations\\_2009.pdf](http://www.pewinternet.org/pdfs/PIP_Generations_2009.pdf)
- Korda, H., & Itani, Z. (2013). Harnessing Social Media for Health Promotion

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

- and Behavior Change. *Health Promotion Practice*, 14(1), 15–23. <https://doi.org/10.1177/1524839911405850>
- Krisanty, P. (2009). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Madden, M., & Zickuhr, K. (2011). Pew Internet American Life Project. *Pew Research Centre*, 14. Retrieved from <http://pewinternet.org/Reports/2011/Social-Networking-Sites.aspx>
- Maulana, H. (2009). *Promosi Kesehatan*.
- Milovanovic, D., & Ivanisevic, L. (2014). Infographic as a marketing communication tool. *Symorg*.
- Mubarak, W. . (2012). *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Neiger, B. L., Thackeray, R., van Wagenen, S. A., Hanson, C. L., West, J. H., Barnes, M. D., & Fagen, M. C. (2012). Use of social media in health promotion: Purposes, key performance indicators, and evaluation metrics. *Health Promotion Practice*, 13(2), 159–164. <https://doi.org/10.1177/1524839911433467>
- Nilasari, Y. (2015). Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Anak Usia Sekolah Dalam Melakukan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) Melalui Metode Pembelajaran Somatic Auditory Visual Intellectual (SAVI). *Skripsi Universitas Airlangga Surabaya*.
- Notoadmojo. (2010). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi (Edisi Revisi 2011)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: prinsip prinsip dasar*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oomen-Early, J., & Early, A. D. (2015). Teaching in a Millennial World. *Pedagogy in Health Promotion*, 1(2), 95–107. <https://doi.org/10.1177/2373379915570041>
- Ozdamli, F., Kocakoyun, S., Sahin, T., & Akdag, S. (2016). Statistical Reasoning of Impact of Infographics on Education. *Procedia Computer Science*, 102(August), 370–377. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2016.09.414>
- Partiwi, Sri Gunani, Wignjosoebroto, Sritomo, Dewi, Dyah Santhi, Rahman, Arief, Maryani, Anny, Sudiarno, A. (2016). MODUL 1 ERGONOMI INDUSTRI 2015 : ANTROPOMETRI (pp. 1–26). Institute Teknologi Sepuluh Nopember.
- Perwani, P. I. (2015). Analisis Faktor Pengetahuan Dan Sikap Tukang Becak Dalam Memberikan Pertolongan Pertama Pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas. *Repositoryunair*.
- Prayoga, B. I. (2017). Dinamika Komunikasi Sosial Jasa Angkutan Umum (Online dan Konvensional). *Nomosleca*, 3.
- Profetto, J.-M., Polit, D. F., & Beck, C. T. (2010). *Canadian Essentials of Nursing Research*. USA: Lippincott Williams & Wilkins.



## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

- Rismayanthi, C. (2013). *Bahan Ajar PPC Penanganan Cedera Olahraga*.
- Rivers, R. . (2010). *Technical Traffic Crash Investigators' Handbook: (level 3): a Technical Reference, Training, Investigation and Reconstruction Manual*. Springfield: Charles C Thomas Publisher.
- Riyantini, R., & Triarosdianan, S. (2015). EFEKTIVITAS INFOGRAFIS MEDIA ONLINE ( SURVEY PEMBERITAAN TEMPO . CO PADA MAHASISWA PERGURUAN TINGGI SWASTA KOPERTIS WILAYAH III ). *Bina Widya*, 26.
- Safko, Lon., D. K. B. (2009). *The Social Media Bible: Tactics, Tools, and Strategies for Business Success*. USA: Library of Congress Cataloging in Publication.
- Schmitt, Terri L.; Lilly, K. (2012). Social Media Use Among Nurses. *Journal of the Dermatology Nurses' Association.*, 4(3), 181. <https://doi.org/10.1097>
- Sterne, J. (2010). *Social Media Metrics: How to Measure and Optimize Your Marketing Investment*. USA: Library of Congress Cataloging in Publication Data.
- Susilowati, R. (2015). *Jurus Rahasia Menguasai P3K: Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan*. Jakarta: Lembar Langit Indonesia. Retrieved from [https://books.google.co.id/books/about/Jurus\\_Rahasia\\_Menguasai\\_P3K.html?id=ShQwCwAAQBAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.co.id/books/about/Jurus_Rahasia_Menguasai_P3K.html?id=ShQwCwAAQBAJ&redir_esc=y)
- Tambayong, J. (2000). *Patofisiologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Thygerson, A., Gulli, B & Krohmer, J. . (2011). *First Aid Pertolongan Pertama* (5th ed.). Jakarta: Erlangga.
- Wedasana, A. S. (2011). ANALISIS DAERAH RAWAN KECELAKAAN DAN. PENYUSUNAN DATABASE BERBASIS SISTEM. INFORMASI GEOGRAFIS (STUDI KASUS KOTA. DENPASAR). *Thesis Pasca Sarjana*. Retrieved from [http://www.pps.unud.ac.id/thesis/pdf\\_thesis/unud-314-345621820-agus\\_surya\(0792561052\).pdf](http://www.pps.unud.ac.id/thesis/pdf_thesis/unud-314-345621820-agus_surya(0792561052).pdf)
- WHO. (2015). *Global Status Report on Road Safety 2015*.
- Widyastuti. (2005). *Epidemiologi Suatu Pengantar* (2nd ed.). Jakarta: EGC.
- Yulius, Y. (2016). Peranan Desain Komunikasi Visual Sebagai Pendukung Media Promosi Kesehatan. *Jurnal Seni, Desain Dan Budaya*, 1(2). Retrieved from <http://ejournal.uigm.ac.id/index.php/Besaung/article/view/132/127>

**Lampiran-lampiran****Lampiran 1 *Informed Consent*****INFORMED CONSENT  
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Kode (diisi peneliti) :

Umur :

Jenis Kelamin : L/P      No HP:

Alamat :

Telah mendapatkan keterangan secara rinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul **“PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN INFORGRAFIS MELALUI MEDIA SOSIAL TERHADAP PERILAKU PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN DI OJEK *ONLINE* KOTA SURABAYA”**
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek.
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian.
4. Bahaya yang akan timbul.
5. Prosedur penelitian dan mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut.

Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia \*) menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Surabaya,      Juli 2018

Peneliti,

Responden,

(Soraya Salma Rahmadita)

(.....)

Saksi,

(.....)

**Lampiran 2 Kuesioner Perilaku****Judul : “PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN INFOGRAFIS MELALUI MEDIA SOSIAL TERHADAP PERILAKU PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN DI PENGEMUDI OJEK *ONLINE* KOTA SURABAYA”**

No.Responden :

Tanggal penelitian :

**Data Demografi**

1. Nama :
2. Usia : tahun
3. Pendidikan terakhir :
  - a. SD
  - b. SMP
  - c. SMA
  - d. Perguruan Tinggi
4. Dalam 6 bulan terakhir pernah mengalami kecelakaan lalu lintas kali
5. Dalam 6 bulan terakhir pernah menolong kecelakaan lalu lintas kali

**Data Pengetahuan****Petunjuk :**

1. Beri tanda check list (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan dan persepsi anda.
2. Bacalah dengan teliti seluruh pertanyaan dibawah ini.
3. Dilarang mencontek atau bertanya kepada teman.
4. Pilihan B = Benar, S = Salah

No.	Pertanyaan	B	S
1	Pertolongan pertama hanya boleh diberikan oleh petugas kesehatan		v
2	Pertolongan pertama hanya bersifat sementara sehingga perlu memanggil bantuan ambulans dan petugas kesehatan dengan segera	v	
3	Seorang penolong harus memiliki persetujuan dari orang yang sadar sebelum memberikan perawatan	v	
5	Penolong harus memeriksa kesadaran korban sebelum melakukan tindakan	v	
7	Bila korban mengeluarkan banyak darah, saya cukup menutup luka korban saja untuk menghentikan darah yang keluar		v
8	Tulang yang patah hanya dibiarkan saja sebelum petugas kesehatan datang		v
9	Tulang yang patah harus segera dikembalikan ke posisi semula		V
10	Penolong dapat memberikan pijat jantung dengan segera	v	

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

No.	Pertanyaan	B	S
	ketika mendapatkan korban yang tidak bernapas		

## Data Sikap

**Petunjuk :**

1. Beri tanda check list (√) pada jawaban yang sesuai dengan sikap yang anda lakukan.
2. Bacalah dengan teliti seluruh pertanyaan dibawah ini.
3. Dilarang mencontek atau bertanya kepada teman.
4. Pilihan SS = Sangat setuju, S = Setuju, TS = Tidak setuju, STS = Sangat tidak setuju

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Saya perlu menolong bila ada korban kecelakaan	V			
2	Saya harus tanggap cepat bila akan menolong korban kecelakaan	V			
3	Saya tidak perlu memanggil bantuan karena saya bisa sendiri				v
4	Saya akan memanggil korban dengan lembut dan mantap untuk mengeahui respon dari korban	V			
6	Saya akan mengangkat korban begitu saja bila korban tidak sadar				V
7	Menurut saya membantu korban yang terluka parah akan sia-sia, membuang tenaga dan waktu				V
8	Saya perlu segera menghubungi pihak berwajib	v			
9	Tidak perlu mengamankan korban				v
10	Saya akan memeriksa apakah masih ada denyut jantung dari korban	V			
11	Saya akan segera melakukan pijat jantung bila denyut jantung tidak ditemukan	V			
12	Lebih baik saya diam karena tidak berani menolong korban				V

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

## Lampiran 3 Lembar Observasi Tindakan

No	Tindakan	Dilakukan	Tidak Dilakukan
	<b>Bertemu korban</b>		
1	Pastikan 3A (Aman Penolong, Aman Korban, Aman Lingkungan)		
2	Memeriksa kesadaran korban		
3	Memanggil bantuan		
	<b>Menghentikan perdarahan</b>		
4	Menggunakan kassa steril atau menggunakan kain bersih		
5	Tekanan itu harus dipertahankan terus sampai perdarahan berhenti atau sampai pertolongan yang lebih baik dapat diberikan		
6	Bagian yang mengalami pendarahan diangkat lebih tinggi dari letak jantung		
	<b>Penanganan patah tulang</b>		
7	Luruskan posisi anggota gerak yang mengalami fraktur secara hati-hati dan tidak memaksa gerakan		
8	Menahan dengan papan keras dan melewati 2 sendi dan diikat		
	<b>Bantuan Hidup Dasar</b>		
9	<p><b>Compression</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan napas korban</li> <li>2. Memberikan bantuan sirkulasi jika telah dipastikan tidak ada napas atau napas tampak tidak normal <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Dengan jari telunjuk dan jari tengah penolong menelusuri tulang iga kanan atau kiri sehingga bertemu dengan tulang dada (sternum)</li> <li>b. Letakkan kedua tangan dengan cara menumpuk satu telapak tangan lurus atau menyilang.</li> <li>c. Dengan posisi badan tegak lurus, penolong menekan dada dengan kedalaman penekanan berkisar antara 5-6cm.</li> </ol> </li> </ol> <p>Rasio bantuan sirkulasi dan pemberian napas adalah 30 : 2</p>		
10	<p><b>Airway</b></p> <p><b>Membebaskan jalan napas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <i>Head Tilt Chin Lift</i> dengan menekan dahi dengan 1 tangan, dan mengangkat dagu dengan 2 jari tangan lainnya</li> <li>2) Cek apakah jalan napas sudah bebas.</li> </ol>		

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

No	Tindakan	Dilakukan	Tidak Dilakukan
11	<b><i>Breathing</i></b> Periksa napas, melakukan ( <i>Look, Listen, Feel</i> )		
12	<b>A Memberikan napas bantuan</b> 1. Penolong harus mengambil nafas dalam terlebih dahulu 2. Mulut penolong harus dapat menutup seluruhnya mulut korban 3. Menutup lubang hidung korban dengan ibu jari dan jari telunjuk		

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

## Lampiran 3 Tabulasi Data

No	Kode Responden	Data Demografis			Nilai kategori											
		Usia	Pendidikan Terakhir	Jenis Kelamin	Pengetahuan				Sikap				Tindakan			
					Pretest		Postest		Pretest (mean: 34,4286)		Postest (mean: 36,9643)		Pretest		Postest	
					Skor	Kategori	Skor	Kategori	Skor	Kategori	Skor	Kategori	Skor	Kategori	Skor	Kategori
1	001	24	SMA	pria	6	CUKUP	8	BAIK	37	POSITIF	40	POSITIF	3	KURANG	11	BAIK
2	002	34	PT	pria	5	CUKUP	8	BAIK	35	POSITIF	37	POSITIF	3	KURANG	12	BAIK
3	003	37	PT	pria	5	CUKUP	8	BAIK	35	POSITIF	44	POSITIF	0	KURANG	10	BAIK
4	004	33	PT	wanita	5	CUKUP	8	BAIK	35	POSITIF	38	POSITIF	2	KURANG	11	BAIK
5	005	40	SMA	pria	6	CUKUP	8	BAIK	31	NEGATIF	31	NEGATIF	3	KURANG	11	BAIK
6	006	40	SMA	pria	5	CUKUP	7	BAIK	35	POSITIF	38	POSITIF	1	KURANG	11	BAIK
7	007	44	SMA	pria	6	CUKUP	8	BAIK	36	POSITIF	39	POSITIF	0	KURANG	9	CUKUP
8	008	38	SMA	pria	6	CUKUP	8	BAIK	35	POSITIF	36	NEGATIF	2	KURANG	12	BAIK
9	009	47	SMA	pria	3	KURANG	7	BAIK	33	NEGATIF	35	NEGATIF	2	KURANG	12	BAIK
10	010	28	SMA	pria	3	KURANG	8	BAIK	36	POSITIF	38	POSITIF	1	KURANG	11	BAIK
11	011	35	PT	pria	6	CUKUP	8	BAIK	36	POSITIF	39	POSITIF	3	KURANG	12	BAIK
12	012	32	PT	pria	7	BAIK	8	BAIK	35	POSITIF	38	POSITIF	3	KURANG	10	BAIK
13	013	48	SMA	wanita	5	CUKUP	8	BAIK	34	NEGATIF	41	POSITIF	1	KURANG	11	BAIK
14	014	43	SMP	pria	5	CUKUP	8	BAIK	34	NEGATIF	40	POSITIF	0	KURANG	10	BAIK
15	015	50	PT	pria	5	CUKUP	8	BAIK	34	NEGATIF	38	POSITIF	3	KURANG	12	BAIK
16	016	37	SMA	pria	5	CUKUP	8	BAIK	34	NEGATIF	36	NEGATIF	2	KURANG	12	BAIK
17	017	39	PT	pria	4	KURANG	8	BAIK	35	POSITIF	35	NEGATIF	2	KURANG	11	BAIK
18	018	36	SMA	pria	7	BAIK	8	BAIK	39	POSITIF	40	POSITIF	3	KURANG	11	BAIK

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

No	Kode Responden	Data Demografis			Nilai kategori											
		Usia	Pendidikan Terakhir	Jenis Kelamin	Pengetahuan				Sikap				Tindakan			
					Pretest		Postest		Pretest (mean: 34,4286)		Postest (mean: 36,9643)		Pretest		Postest	
					Skor	Kategori	Skor	Kategori	Skor	Kategori	Skor	Kategori	Skor	Kategori	Skor	Kategori
19	019	24	PT	pria	6	CUKUP	8	BAIK	31	NEGATIF	32	NEGATIF	1	KURANG	11	BAIK
20	020	23	SMA	pria	5	CUKUP	8	BAIK	33	NEGATIF	33	NEGATIF	1	KURANG	12	BAIK
21	021	22	SMA	wanita	5	CUKUP	7	BAIK	31	NEGATIF	34	NEGATIF	1	KURANG	10	BAIK
22	022	42	SMA	pria	3	KURANG	8	BAIK	33	NEGATIF	33	NEGATIF	2	KURANG	11	BAIK
23	023	35	SMA	pria	5	CUKUP	8	BAIK	36	POSITIF	37	POSITIF	4	KURANG	11	BAIK
24	024	32	SMA	pria	5	CUKUP	8	BAIK	31	NEGATIF	32	NEGATIF	0	KURANG	11	BAIK
25	025	33	SMA	pria	4	KURANG	8	BAIK	35	POSITIF	36	NEGATIF	1	KURANG	12	BAIK
26	026	40	SMA	pria	6	CUKUP	8	BAIK	35	POSITIF	39	POSITIF	1	KURANG	9	CUKUP
27	027	35	PT	pria	5	CUKUP	8	BAIK	34	NEGATIF	38	POSITIF	1	KURANG	11	BAIK
28	028	29	SMA	pria	6	CUKUP	8	BAIK	36	POSITIF	38	POSITIF	0	KURANG	11	BAIK



**Lampiran 4 Uji Statistik SPSS 20**1. Uji Statistik pengetahuan menggunakan *Wilcoxon Rank Test*

$$H_0 = \text{Pretest} \geq \text{Posttest}$$

$$H_1 = \text{Pretest} < \text{Posttest}$$

NPAR TESTS

/WILCOXON=Pretest WITH Posttest (PAIRED)

/MISSING ANALYSIS.

**Wilcoxon Signed Ranks Test**

↑↓

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Postest Pengetahuan - Pretest Pengetahuan	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	28 <sup>b</sup>	14,50	406,00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	28		

a. Postest Pengetahuan &lt; Pretest Pengetahuan

b. Postest Pengetahuan &gt; Pretest Pengetahuan

c. Postest Pengetahuan = Pretest Pengetahuan

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Postest Pengetahuan - Pretest Pengetahuan
Z	-4,682 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Dari uji statistik menggunakan *wilcoxon Matched-Pair Sign Rank Test*, didapatkan p-value = 0,000 sehingga  $p < 0,05$  yang berarti ada perubahan yang signifikan secara statistik antara pretest dan posttest yang dapat dilihat pada gambar bahwa *Postive Ranks* berjumlah 28.

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

2. Uji Statistik sikap menggunakan *Chisquare Correlation*

$$H_0 = \text{Pretest} \geq \text{Posttest}$$

$$H_1 = \text{Pretest} < \text{Posttest}$$

**CROSSTABS**

/TABLES=Pretest BY Posttest  
 /FORMAT=AVALUE TABLES  
 /STATISTICS=CHISQ CORR  
 /CELLS=COUNT  
 /COUNT ROUND CELL.

**Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pretest * Posttest	28	100,0%	0	0,0%	28	100,0%

**Pretest \* Posttest Crosstabulation**

Count

		Posttest		Total
		NEGATIF	POSITIF	
Pretest	NEGATIF	8	4	12
	POSITIF	3	13	16
Total		11	17	28

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,601 <sup>a</sup>	1	,010		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4,745	1	,029		
Likelihood Ratio	6,802	1	,009		
Fisher's Exact Test				,019	,014
N of Valid Cases	28				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,71.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures<sup>a</sup>**

	Value
N of Valid Cases	28

a. Correlation statistics are available for numeric data only.

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Dari uji statistik menggunakan *Chi-square independence*, didapatkan p-value = 0,010 sehingga  $p < 0,05$  yang berarti ada perbedaan secara statistik antara pretest dan posttest yang dapat dilihat dari tabel bahwa nilai perubahan nilai positif lebih banyak dari negatif.

3. Uji Statistik tindakan menggunakan *Wilcoxon Rank Test*

$$H_0 = \text{Pretest} \geq \text{Posttest}$$

$$H_1 = \text{Pretest} < \text{Posttest}$$

## Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Skor Pretest	28	1,64	1,162	0	4
Skor Posttest	28	11,89	,315	11	12

Test Statistics<sup>a</sup>

	Skor Posttest - Skor Pretest
Z	-4,667 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

## Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	,00	,00
Positive Ranks	28 <sup>b</sup>	14,50	406,00
Ties	0 <sup>c</sup>		
Total	28		

a. Skor Posttest < Skor Pretest

b. Skor Posttest > Skor Pretest

c. Skor Posttest = Skor Pretest

Dari uji statistik menggunakan *wilcoxon Matched-Pair Sign Rank Test*, didapatkan p-value = 0,000 sehingga  $p < 0,05$  yang berarti ada perubahan yang signifikan secara statistik antara pretest dan posttest yang dapat dilihat pada gambar bahwa *Postive Ranks* berjumlah 28.

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

## Lampiran 5 Sertifikat Etik



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
*HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE*  
**FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
*FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA*

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL*

**“ETHICAL APPROVAL”**  
 No : 1016-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**“PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN INFOGRAFIS MELALUI SOSIAL MEDIA TERHADAP PERILAKU PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN DI PENGEMUDI OJEK *ONLINE*”**

<u>Peneliti utama</u>	: Soraya Salma Rahmadita
<i>Principal Investigator</i>	
<u>Nama Institusi</u>	: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
<i>Name of the Institution</i>	
<u>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian</u>	: Surabaya
<i>Setting of research</i>	

**Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.**  
*And approved the above-mentioned protocol with Expedited.*



Surabaya, 16 Juli 2018  
 Ketua. (*CHAIRMAN*)  
**Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.**  
 NIP. 1963 0608 1991 03 1002

