

**PENGARUH PENDIDIKAN SEBAYA TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA
KASUS KECELAKAAN LALU LINTAS TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN, SIKAP DAN KETERAMPILAN PADA
SISWA DI SMAN 1 GLAGAH BANYUWANGI**

TESIS

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Magister Keperawatan



Oleh :
Riyan Dwi Prasetyawan
176070300111005

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
PEMINATAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

MALANG

2019



**PENGARUH PENDIDIKAN SEBAYA TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA
KASUS KECELAKAAN LALU LINTAS TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN, SIKAP DAN KETERAMPILAN PADA
SISWA DI SMAN 1 GLAGAH BANYUWANGI**

TESIS

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Magister Keperawatan



Oleh :
Riyan Dwi Prasetyawan
176070300111005

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
PEMINATAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT
FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG**

2019



TESIS

PENGARUH PENDIDIKAN SEBAYA TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA KASUS
KECELAKAAN LALU LINTAS TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP
DAN KETERAMPILAN PADA
SISWA DI SMAN 1 GLAGAH BANYUWANGI

Oleh

Riyan Dwi Prasetyawan
NIM. 176070300111005

Dipertahankan di depan penguji
Pada tanggal : 02 Juli 2019
Dan dinyatakan memenuhi syarat

Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Ketua



Prof. Dr. dr. Loeki Enggar Fitri, M.Kes., Sp.Park
NIP. 196410131991032001

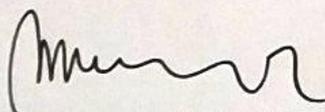
Anggota



Ns. Setyoadi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIP. 197809122005021001

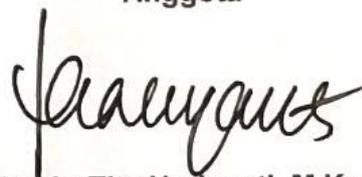
Komisi Penguji

Ketua



Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp, M.Kes
NIP. 197702262003122001

Anggota



Dr. dr. Tita Hariyanti, M.Kes
NIP. 197310222003122002

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Brawijaya



Dr. dr. Wisnu Barlianto, M.Si.Med., Sp.A(K)
NIP. 197307262005011008

PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam Naskah TESIS ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis di kutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah TESIS ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur PLAGIASI, saya bersedia tesis ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (MAGISTER) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. (UU No. 20 Tahun 2003, Pasal 25 Ayat 2 dan pasal 70)

Malang, 01 Juli 2019

Mahasiswa,



Nama : Riyan Dwi Prasetyawan
NIM : 176070300111005
PS : Magister Keperawatan
Prog : Pascasarjana
Fak : Kedokteran

IDENTITAS TIM PENGUJI TESIS

JUDUL TESIS

Pengaruh Pendidikan Sebaya tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan pada Siswa di SMAN 1 Glagah Banyuwangi

Nama Mahasiswa : Riyan Dwi Prasetyawan

NIM : 176070300111005

Program Studi : Magister Keperawatan

Peminatan : Keperawatan Gawat Darurat

KOMISI PEMBIMBING

Ketua : Prof. Dr. dr. Loeki Enggar Fitri, M.Kes., Sp.Park

Anggota : Ns. Setyoadi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom

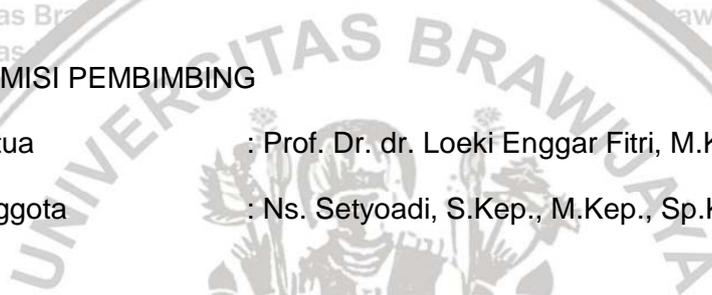
TIM DOSEN PENGUJI

Dosen Penguji 1 : Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp, M.Kes

Dosen Penguji 2 : Dr. dr. Tita Hariyanti, M.Kes

Tanggal ujian : 02 Juli 2019

SK Penguji : No. 101/UN 10.F08.12/KP/2019



HALAMAN PERUNTUKAN



Karya ilmiah ini saya tujukan kepada

Ayahanda, ibunda, kakak tercinta,

Istriku tersayang dan

Rekan-rekan serta sahabat PSMK

Angkatan tahun 2017



KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa kita panjatkan ke-hadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul “Pengaruh pendidikan sebaya tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan pada siswa di SMAN 1 Glagah Banyuwangi”.

Dengan selesainya tesis ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. dr. Wisnu Barlianto, M.Si.Med,Sp.A(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
2. Dr. Ahsan, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
3. Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp., M.Kes sebagai Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya sekaligus Penguji I yang telah memberikan saran perbaikan untuk menyempurnakan proposal tesis ini
4. Prof. Dr. dr. Loeki Enggar Fitri, M.Kes., Sp.ParK sebagai pembimbing I yang selalu memberikan solusi dan saran perbaikan dalam menyelesaikan proposal tesis ini
5. Ns. Setyoadi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom sebagai pembimbing II yang selalu memberikan solusi dan saran perbaikan dalam menyelesaikan proposal tesis ini
6. Dr. dr. Tita Hariyanti, M.Kes. sebagai Penguji II yang telah memberikan saran perbaikan untuk menyempurnakan proposal tesis ini
7. Kedua orang tua dan kakak yang selalu memberikan dukungan dan do'a

8. Istri tercinta Nur Hidayati yang selalu memberikan semangat, dukungan, dan do'a

9. Rekan-rekan seperjuangan Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya angkatan 2017, atas dukungan, bantuan dan saran yang diberikan

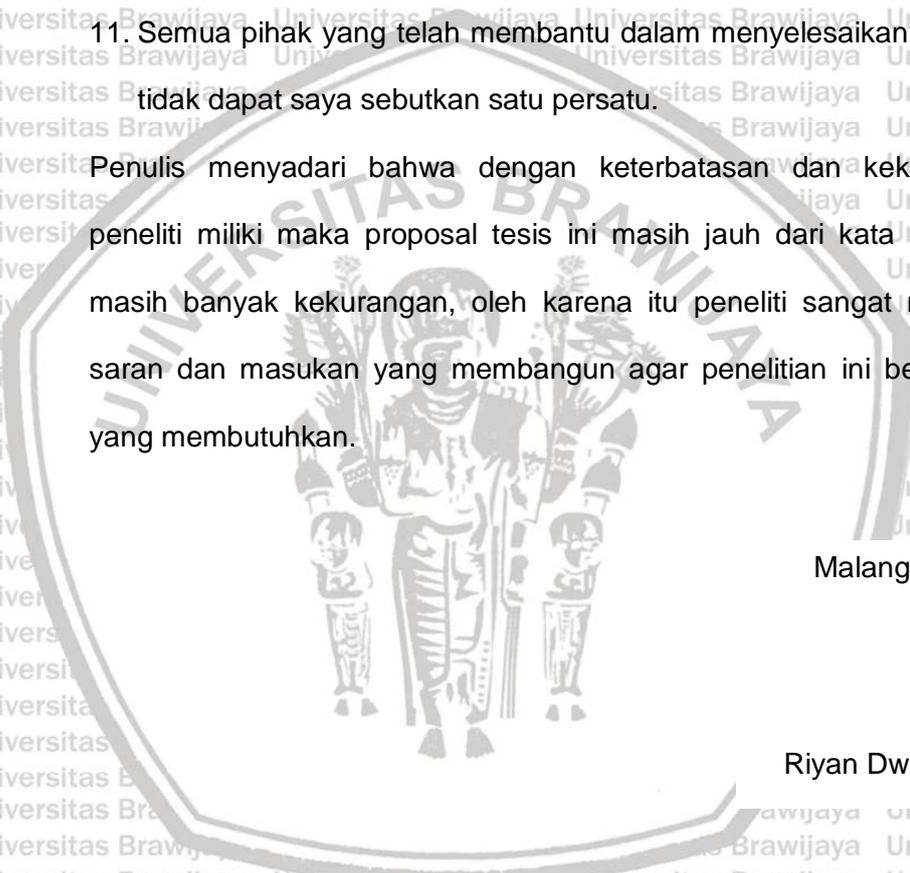
10. Pihak SMA Negeri 1 Glagah yang memberikan kesempatan dalam pelaksanaan rencana penelitian ini

11. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan tugas ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dengan keterbatasan dan kekurangan yang peneliti miliki maka proposal tesis ini masih jauh dari kata sempurna dan masih banyak kekurangan, oleh karena itu peneliti sangat mengharapkan saran dan masukan yang membangun agar penelitian ini bermanfaat bagi yang membutuhkan.

Malang, Mei 2019

Riyan Dwi Prasetyawan



RINGKASAN

Riyan Dwi Prasetyawan, NIM 176070300111005, Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya Malang. Pengaruh Pendidikan Sebaya tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan pada siswa di SMAN 1 Glagah Banyuwangi. Komisi Pembimbing Ketua: Prof. Dr. dr. Loeki Enggar Fitri, M.Kes., Sp.ParK Anggota: Ns. Setyoadi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom.

Pertolongan pertama merupakan penilaian dan intervensi segera yang dapat dilakukan oleh orang terdekat dengan minimal atau tanpa peralatan medis. Tujuan dari pertolongan pertama adalah untuk mengurangi penderitaan dan mencegah terjadinya cedera lebih lanjut sebelum mencapai pusat perawatan kesehatan yang sesuai. Fakta yang berkembang selama ini menunjukkan bahwa orang awam selalu berada dan lebih cepat datang dilokasi kejadian kecelakaan lalu lintas dibandingkan dengan tim medis atau ambulans. Namun pertolongan pertama yang diberikan oleh orang awam dalam kasus kecelakaan lalu lintas sejumlah 10,7% sampai 65% dengan tingkat kesalahan penanganan mencapai 83,7% dari seluruh kasus yang ada.

Persentase tingkat kesalahan yang cukup tinggi dalam memberikan pertolongan pertama yang terjadi selama ini, perlu di kurangi dengan cara meningkatkan pengetahuan dasar tentang pertolongan pertama. Melatih orang awam untuk melakukan pertolongan pertama dapat membentuk sistem pertolongan pra-rumah sakit yang baik. Pendidikan tentang pertolongan pertama dapat diberikan pada semua kalangan termasuk pada remaja yang ada di sekolah. Pendidikan sebaya merupakan model pembelajaran aktif dengan melibatkan teman sebaya sebagai pendidik yang dapat digunakan sebagai salah satu strategi pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama.

Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi pengaruh pendidikan sebaya tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan pada siswa di SMAN 1 Glagah Banyuwangi. Metode yang digunakan adalah *Quasi Eksperimen Pre-Post Test with Control Group*, yang dibagi dalam dua kelompok. Sampel dipilih menggunakan teknik *Purposive sampling* sebanyak 48 responden. Pengambilan data menggunakan kuesioner pengetahuan, sikap dan keterampilan tentang pertolongan pertama pada kasus kecelakaan lalu lintas.

Hasil penelitian menunjukkan peningkatan skor pada aspek pengetahuan (4.83, $p=0.000$), sikap (4.67, $p=0.000$) dan keterampilan (8, $p=0.000$) siswa setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas dengan menggunakan metode pendidikan sebaya. Pada kelompok kontrol yang diberikan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas dengan menggunakan metode demonstrasi mengalami peningkatan skor pengetahuan (3.67, $p=0.000$), sikap (1.63, $p=0.000$) dan keterampilan siswa (4, $p=0.000$).

Identifikasi perubahan secara signifikan pada pengetahuan yakni pada aspek *call for help* dan Bantuan Hidup Dasar (BHD), perubahan secara signifikan pada sikap yakni pada kemauan untuk memberikan pertolongan pertama pada kasus kecelakaan lalu lintas dan perubahan secara signifikan pada keterampilan yakni pada pemeriksaan kondisi pasien dan tindakan pemasangan bidai untuk menstabilkan bagian yang mengalami cedera.

Pendidikan sebaya merupakan metode yang efektif dalam mempromosikan pengetahuan dan perilaku sehat dikalangan remaja. Pada pendidikan sebaya terdapat proses sosial yang terjalin, kesetaraan antar status, dan nilai-nilai serta harapan yang sama antar para peserta melalui persiapan, pelatihan, pengawasan, dan evaluasi yang tepat. Melalui pendidikan sebaya, program promosi kesehatan dapat dilakukan dengan baik. Adanya perilaku kesehatan yang baik pada teman sejawat dapat menjadi panutan bagi individu dalam menentukan sikap atau perilaku terkait kesehatan. Pendidikan yang dipimpin oleh rekan sebaya adalah strategi yang efektif dalam melatih siswa dalam prinsip-prinsip dasar penanganan pasien serta juga meningkatkan sikap terhadap keselamatan pasien. Pada pendidikan sebaya, peserta dalam kelompok menjadi pendukung untuk belajar bersama, karena bertemu dengan orang-orang dengan kondisi dan pengalaman yang sama. Pendidikan sebaya, serta teman sebaya yang terlatih dapat memberikan contoh praktis dalam berperilaku sehat dibidang promosi kesehatan. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan pendidikan sebaya tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan pada orang awam di SMAN 1 Glagah Banyuwangi. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi perawat sebagai metode pendidikan kesehatan yang efektif meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam kesehatan, terutama tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Keterampilan, Pendidikan Sebaya



SUMMARY

Riyan Dwi Prasetyawan, NIM 176070300111005, Master of Nursing Program, Faculty of Medicine, Universitas Brawijaya Malang. The Effect of Peer Education on First Aid Traffic Accident Cases to Increasing Knowledge, Attitudes, and Skills in Students at SMA 1 Glagah Banyuwangi. Supervisor Chairman: Prof. Dr. dr. Loeki Enggar Fitri, M.Kes., Sp.Park. Member: Ns. Setyoadi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom.

First aid is an immediate assessment and intervention that can be carried out by the closest person with minimal or no medical equipment. The purpose of first aid is to reduce suffering and prevent further injury before reaching the appropriate health care center. The fact that has developed so far shows that layperson are always there and come faster to the location of traffic accident events compared to medical teams or ambulances. However, first aid provided by layperson in cases of traffic accidents amounts to 10.7% to 65% with a rate of mishandling reaching 83.7% of all existing cases (Tannvik, Bakke, & Wisborg, 2012).

The percentage of error rates that are quite high in providing first aid that has occurred so far, need to be reduced by increasing basic knowledge of first aid. Training layperson to do first aid can form a good pre-hospital rescue system. Education about first aid can be given to all people, including teenagers who are in school. Peer education is an active learning model by involving peers as educators which can be used as one of the health education strategies regarding first aid.

The purpose of the study was to determine the effect of peer education on first aid traffic accident cases on increasing knowledge, attitudes, and skills in student at SMAN 1 Glagah Banyuwangi. The method used is Quasi Experiment Pre-Post Test with Control Group, which is divided into two groups. The sample was selected using a Purposive sampling technique of 48 respondents. Data retrieval uses a questionnaire of knowledge, attitudes, and skills about first aid in cases of traffic accidents.

The results showed an increase in scores on the aspects of knowledge (4.83, $p=0.000$), attitudes (4.67, $p=0.000$), and skills (8, $p=0.000$) of students after being given health education about first aid traffic accident cases using the method of peer education. In the control group that was given health education about first aid traffic accident cases using the demonstration method, there were increased score of knowledge (3.67, $p=0.000$), attitudes (1.63, $p=0.000$), and skills (4, $p=0.000$) of students.

Identification of significant changes in knowledge, namely the aspects of call for help and Basic Life Support (BLS), a significant change in attitude, namely the willingness to provide first aid in cases of traffic accidents and a significant change in skills, namely examination of patient conditions and actions installation of splints to stabilize the injured part.

Peer education is an effective method in promoting healthy knowledge and behavior among adolescents. In peer education, there are social processes that are interwoven, equality between statuses, and the same values and expectations among participants through proper preparation, training, supervision, and evaluation. Through peer education, health promotion programs can be done well. The presence of good health behaviors with peers can be a role model for individuals in determining attitudes or behavior related to health.

Peer-led education is an effective strategy in training students in the basic principles of handling patients and also improving attitudes towards patient safety. In peer education, participants in the group become supporters to learn together, because they meet people with the same conditions and experiences. Peer education and trained peers can provide practical examples of healthy behavior in the field of health promotion. The conclusion of this study shows that there is a significant effect of peer education on first aid traffic accident cases on increasing knowledge, attitudes and skills in layperson at SMAN 1 Glagah Banyuwangi. The results of this study can be a suggestion for nurses as a method of health education that effectively increases knowledge, attitudes and skills in health, especially regarding first aid traffic accident cases.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Skills, Peer Education



ABSTRAK

Prasetyawan, R.D. 2019. **Pengaruh Pendidikan Sebaya tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan pada Siswa di SMAN 1 Glagah Banyuwangi**. Tugas Akhir, Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. Pembimbing: (1) Prof. Dr. dr. Loeki Enggar Fitri, M.Kes., Sp.ParK, (2) Ns. Setyoadi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom

Pertolongan pertama yang diberikan oleh orang awam dalam kasus kecelakaan lalu lintas sejumlah 10,7% sampai 65% dengan tingkat kesalahan penanganan mencapai 83,7% dari seluruh kasus yang ada. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan sebaya tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan pada siswa di SMAN 1 Glagah Banyuwangi. Metode yang digunakan adalah *Quasi Eksperimen Pre-Post Test with Control Group*, yang dibagi dalam dua kelompok. Sampel dipilih menggunakan teknik *Purposive sampling* sebanyak 48 responden. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan skor pada aspek pengetahuan (4.83, $p=0.000$), sikap (4.67, $p=0.000$) dan keterampilan (8, $p=0.000$) siswa setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas dengan menggunakan metode pendidikan sebaya. Pada kelompok kontrol yang diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode demonstrasi mengalami peningkatan aspek pengetahuan (3.67, $p=0.000$), sikap (1.63, $p=0.000$) dan keterampilan (4, $p=0.000$). Kesimpulan penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan pendidikan sebaya tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan pada siswa di SMAN 1 Glagah Banyuwangi.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Keterampilan, Pendidikan Sebaya

DAFTAR ISI

JUDUL PROPOSAL TESIS	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS	iii
IDENTITAS TIM PENGUJI TESIS	iv
HALAMAN PERUNTUKAN	v
KATA PENGANTAR	vi
RINGKASAN	ix
SUMMARY	xi
ABSTRAK	xiii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR SINGKATAN	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Siswa Sekolah Menengah Atas (SMA)	9
2.1.1 Definisi Siswa	9
2.1.2 Karakteristik Perkembangan Siswa Sekolah Menengah Atas	9
2.1.3 Tipe Belajar Siswa	10
2.2 Kecelakaan lalu lintas	11
2.3 Konsep pertolongan pertama pada kasus kecelakaan lalu lintas	12
2.3.1 Definisi	12
2.3.2 Tujuan Pertolongan Pertama	12
2.3.3 Penatalaksanaan Korban Kecelakaan	12



2.3.4 Langkah-Langkah Pertolongan Pertama Pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas.....	14
2.4 Konsep Pendidikan kesehatan pertolongan pertama pada kasus kecelakaan lalu lintas	20
2.4.1 Definisi.....	20
2.4.2 Model pendidikan kesehatan pertolongan pertama pada kasus kecelakaan	21
2.5 Konsep Pengetahuan	28
2.5.1 Definisi.....	28
2.5.2 Tingkat pengetahuan	28
2.5.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	30
2.6 Konsep Sikap	32
2.6.1 Definisi.....	32
2.6.2 Tingkatan sikap	32
2.6.3 Faktor yang Mempengaruhi Sikap.....	33
2.7 Konsep Keterampilan.....	35
2.7.1 Definisi.....	35
2.7.2 Tingkatan Keterampilan	35
2.7.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi keterampilan	36
2.8 Konsep Orang Awam.....	38
2.9 Kerangka Teori.....	39
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	40
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	40
3.2 Penjelasan Kerangka Konsep Penelitian	41
3.3 Hipotesis Penelitian.....	42
BAB IV METODE PENELITIAN.....	43
4.1 Desain Penelitian	43
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	44
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	44
4.7.1 Populasi Penelitian.....	44
4.7.2 Sampel Penelitian	44
4.7.3 Kriteria Sampel Penelitian.....	45
4.4 Variabel Penelitian	46
4.7.1 Variabel Independen.....	46
4.7.2 Variabel Dependen.....	46





4.5 Defenisi Operasional.....	47
4.6 Alur Kerja Penelitian.....	50
4.7 Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian.....	51
4.7.1 Alat Pengumpulan Data.....	51
4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data.....	53
4.7.3 Uji Validitas.....	57
4.7.4 Reliabilitas.....	57
4.8 Pengolahan Data.....	58
4.9 Analisis Data.....	58
4.10 Etika Penelitian.....	60
BAB V HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA.....	63
5.1 Hasil Penelitian.....	63
5.2.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	63
5.2 Analisis Univariat dan Bivariat.....	64
5.2.1 Karakteristik Responden.....	64
5.2.2 Uji Homogenitas.....	65
5.2.3 Perubahan Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas pada siswa di SMAN 1 Glagah Banyuwangi Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Sebaya.....	65
5.2.4 Perubahan Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas pada siswa di SMAN 1 Glagah Banyuwangi Sebelum dan Sesudah Diberikan Demonstrasi.....	67
5.3 Perbedaan Perubahan Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas pada siswa di SMAN 1 Glagah Banyuwangi yang Menggunakan Pendidikan Sebaya dengan Kelompok yang Menggunakan Demonstrasi.....	70
5.4 Analisis Multivariat.....	72
BAB VI PEMBAHASAN.....	75
6.1 Perubahan Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas pada siswa di SMAN 1 Glagah Banyuwangi Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Sebaya.....	75
6.1.1 Perubahan peningkatan pengetahuan tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas.....	75

6.1.2	Perubahan peningkatan sikap tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas.....	77
6.1.3	Perubahan peningkatan keterampilan tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas.....	78
6.2	Perubahan Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas pada siswa di SMAN 1 Glagah Banyuwangi Sebelum dan Sesudah Diberikan Demonstrasi.....	80
6.2.1	Perubahan peningkatan pengetahuan tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas.....	80
6.2.2	Perubahan peningkatan sikap tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas.....	82
6.2.3	Perubahan peningkatan keterampilan tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas.....	83
6.3	Perbedaan Perubahan Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas pada siswa di SMAN 1 Glagah Banyuwangi yang Menggunakan Pendidikan Sebaya dengan Kelompok yang Menggunakan Demonstrasi.....	85
6.3.1	Perbedaan Perubahan peningkatan pengetahuan tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas.....	85
6.3.2	Perbedaan Perubahan peningkatan sikap tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas.....	87
6.3.3	Perbedaan Perubahan peningkatan keterampilan tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas.....	90
6.4	Implikasi Hasil Penelitian dan Pelayanan Keperawatan.....	94
6.5	Keterbatasan Penelitian.....	94
	BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	95
7.1	Kesimpulan.....	95
7.2	Saran.....	95

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Rancangan penelitian 43

Tabel 4.2 Definisi Operasional 47

Tabel 4.3 Kuesioner pengetahuan pertolongan pertama kasus kecelakaan 51

Tabel 4.4 Kuesioner sikap pertolongan pertama kasus kecelakaan 52

Tabel 4.5 *Blueprint* lembar observasi keterampilan pertolongan pertama kasus kecelakaan 53

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol di SMAN 1 Glagah Banyuwangi Tahun 2019 64

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol di SMAN 1 Glagah Banyuwangi Tahun 2019 64

Tabel 5.3 Uji Homogenitas 65

Tabel 5.4 Perubahan Peningkatan Pengetahuan tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas dengan Metode Pendidikan Sebaya 65

Tabel 5.5 Perubahan Peningkatan Sikap tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas dengan Metode Pendidikan Sebaya 66

Tabel 5.6 Perubahan Peningkatan Keterampilan tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas dengan Metode Pendidikan Sebaya 67

Tabel 5.7 Perubahan Peningkatan Pengetahuan tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas dengan Metode Demonstrasi 68

Tabel 5.8 Perubahan Peningkatan Sikap tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas dengan Metode Demonstrasi 68

Tabel 5.9 Perubahan Peningkatan Keterampilan tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas dengan Metode Demonstrasi 69

Tabel 5.10 Perbedaan Perubahan Peningkatan Pengetahuan tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas antar Kelompok dengan Pendidikan Sebaya dan Kelompok Demonstrasi 70

Tabel 5.11 Perbedaan Perubahan Peningkatan Sikap tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas antar Kelompok dengan Pendidikan Sebaya dan Kelompok Demonstrasi 71

Tabel 5.12 Perbedaan Perubahan Peningkatan Keterampilan tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas antar Kelompok dengan Pendidikan Sebaya dan Kelompok Demonstrasi 72

Tabel 5.13 Uji Kesamaan Varian-Kovarian 73

Tabel 5.14 Uji *Multivariate Test* 73

Tabel 5.15 *Test of Between Subjects Effects* 74



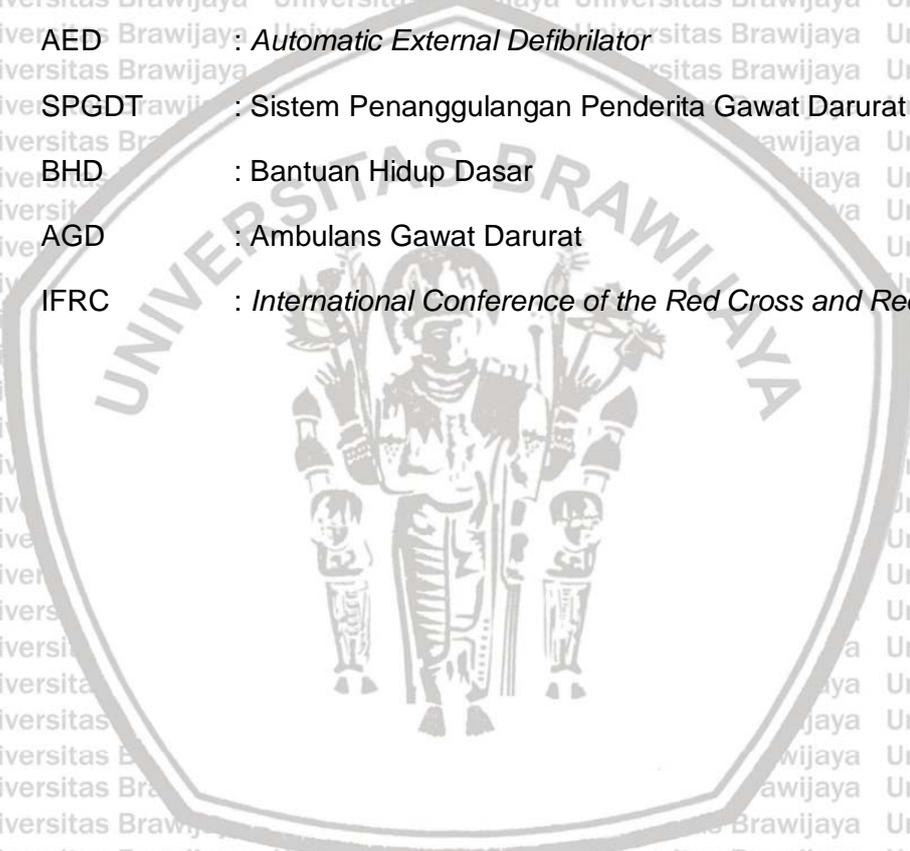
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	39
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	40
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian	50



DAFTAR SINGKATAN

- WHO : *World Health Organisation*
- SMA : Sekolah Menengah Atas
- BAPEDA : Badan Pendapatan Daerah
- RISKESDAS : Riset kesehatan Dasar
- ABC : *Airway Breathing Circulation*
- 3A : Aman Lingkungan, Aman Penolong, Aman Korban
- AED : *Automatic External Defibrillator*
- SPGDT : Sistem Penanggulangan Penderita Gawat Darurat
- BHD : Bantuan Hidup Dasar
- AGD : Ambulans Gawat Darurat
- IFRC : *International Conference of the Red Cross and Red Crescent*



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian..... 106

Lampiran 2 : Pernyataan Persetujuan Untuk Berpartisipasi Dalam Penelitian 110

Lampiran 3 : Kuesioner Pengetahuan Pertolongan Pertama Pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas 111

Lampiran 4 : Kuesioner Sikap Dalam Pertolongan Pertama Pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas 114

Lampiran 5 : Lembar Observasi Keterampilan Pertolongan Pertama Pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas 115

Lampiran 6 : *Output* SPSS..... 117

Lampiran 7 : Modul 157

Lampiran 8 : Satuan Acara Pendidikan Kesehatan dengan pendidikan sebaya 176

Lampiran 9 : Satuan Acara Pendidikan Kesehatan dengan Demonstrasi..... 179

Lampiran 10 : Sertifikat BLS 182

Lampiran 11 : Sertifikat BTLS 183

Lampiran 12 : Sertifikat Pelatihan Training Kegawatdaruratan Medis..... 184

Lampiran 13 : Dokumentasi 185

Lampiran 14 : *Manuscript* Penelitian 186

Lampiran 15 : Surat Permohonan Persetujuan Kelaikan Etik..... 216

Lampiran 16 : Surat Keterangan Kelaikan Etik 217

Lampiran 17 : Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan..... 218

Lampiran 18 : Surat Rekomendasi Studi Pendahuluan 220

Lampiran 19 : Surat Permohonan Ijin Uji Validitas dan Reabilitas 222

Lampiran 20 : Surat Ijin Rekomendasi Uji Validitas dan Reabilitas 223

Lampiran 21 : Surat Permohonan Ijin Penelitian 224

Lampiran 22 : Surat Ijin Rekomendasi Penelitian 225

Lampiran 23 : Surat Keterangan Selesai Penelitian..... 226

Lampiran 24 : Lembar Konsultasi Pembimbing 227

Lampiran 25 : Surat Keterangan Bebas Plagiasi 231

Lampiran 26 : *Letter Of Acceptance* artikel Jurnal 232

Lampiran 27 : Surat Keterangan Bebas Jurnal Predator 234

Lampiran 28 : Lembar Kerja Penelitian 236

Lampiran 29 : Daftar Riwayat Hidup..... 237



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kecelakaan lalu lintas di jalan raya sebagai kejadian yang menyebabkan cedera akibat dari tabrakan yang melibatkan setidaknya satu kendaraan yang bergerak dan pejalan kaki (Peden, 2004). Fenomena kecelakaan lalu lintas merupakan tantangan kesehatan masyarakat yang besar, namun selama ini masih terabaikan sehingga membutuhkan upaya bersama untuk melakukan program pencegahan yang efektif dan berkelanjutan (Tannvik *et al.*, 2012). Diperkirakan dampak kecelakaan lalu lintas di seluruh dunia menyebabkan 1,2 juta orang meninggal dunia dan sebanyak 50 juta orang terluka dalam kecelakaan di jalan raya setiap tahunnya (Tiruneh *et al.*, 2014).

World Health Organization (WHO) juga memperkirakan bahwa jumlah kematian dari kasus kecelakaan lalu lintas di jalan raya akan meningkat 80% hingga tahun 2020 (Peden, 2004). Secara global, kasus cedera yang diakibatkan kecelakaan lalu lintas di jalan raya berada diperingkat kesembilan di antara penyebab cedera yang lainnya, dan hal ini diperkirakan akan meningkat ke posisi ketiga pada tahun 2020 (Lyons *et al.*, 2008). Kematian yang diakibatkan kecelakaan lalu lintas diperkirakan meningkat sebesar 83% di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah serta menurun 27% di negara-negara berpenghasilan tinggi (Mindell *et al.*, 2004). Korban yang meninggal mencapai 90% akibat kecelakaan lalu lintas di jalan raya terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (Mindell *et al.*, 2004).

Negara-negara di Afrika memiliki tingkat kematian tertinggi, dengan 28,3 kematian per 100.000 populasi (Peden, 2004). Kejadian tersebut meningkat

dengan cepat dikarenakan penggunaan kendaraan bermotor dengan kecepatan tinggi dan faktor-faktor lainnya. Kecelakaan lalu lintas menyumbang sekitar seperempat kasus cedera yang menyebabkan kematian. Korban kecelakaan lalu lintas yang mengalami kematian berada pada umur produktif yaitu 15-45 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa korban kecelakaan didominasi oleh kaum remaja hingga dewasa lanjut (Allen & Brown, 2008; Simons-Morton *et al.*, 2011).

Prevalensi cedera di Indonesia mengalami peningkatan dari 7,5% di tahun 2007 menjadi 8,2% di tahun 2013, dengan urutan kejadian jatuh 40,9%, kecelakaan sepeda motor (40,6%), cedera karena benda tajam/tumpul 7,3%, transportasi darat lainnya 7,1% dan kejatuhan 2,5% (Riskesmas, 2013). Angka kejadian kecelakaan lalu lintas di Banyuwangi dari 2006-2010 mencapai 250 kasus yang menyebabkan 153 jiwa meninggal dunia, 40 jiwa luka berat dan 270 jiwa luka ringan (Bapeda Banyuwangi, 2010). Berdasarkan data yang peneliti peroleh dari salah satu rumah sakit umum di Banyuwangi dari bulan Januari-Oktober 2018, kasus pasien yang mengalami kecelakaan lalu lintas sebanyak 704 kasus. Kebanyakan kasus kecelakaan yang terjadi pada remaja yang masih menempuh pendidikan sekolah menengah pertama hingga atas (IGD RSUD Blambangan, 2018).

Unit Laka Satlantas Polres Banyuwangi menyebutkan selama Januari 2018 hingga Januari 2019 tercatat kasus kecelakaan mencapai 815 dimana 225 orang meninggal dunia, 934 luka ringan serta 38 orang luka berat.

Korban kecelakaan lalu lintas ini didominasi oleh usia muda dengan rentang umur 10-15 tahun mencapai 37 orang, 16-30 tahun mencapai 304 orang, 31-40 tahun sebanyak 94 orang dan 41-50 tahun sebanyak 116 orang (Polres Banyuwangi, 2019). Data yang peneliti dapatkan dari guru BK SMAN 1

Glagah Banyuwangi menyebutkan sekitar 6-10 kejadian kecelakaan lalu lintas menimpa siswa SMAN 1 Glagah Banyuwangi setiap tahunnya.

Kecelakaan lalu lintas membutuhkan penanganan yang segera dan tepat pada korban, sebelum mendapatkan perawatan utama dari tenaga medis.

Pertolongan pertama merupakan penilaian dan intervensi segera yang dapat dilakukan oleh orang terdekat dengan minimal atau tanpa peralatan medis

(Kumar *et al.*, 2013). Tujuan dari pertolongan pertama adalah untuk mengurangi penderitaan dan mencegah terjadinya cedera lebih lanjut

sebelum mencapai pusat perawatan kesehatan yang sesuai (Michaels,

2011). Fakta yang berkembang selama ini menunjukkan bahwa orang awam

selalu berada dan lebih cepat datang dilokasi kejadian kecelakaan lalu lintas

dibandingkan dengan tim medis atau ambulance (Heidari *et al.*, 2018). *World*

Health Organization (WHO) menyatakan bahwa orang awam merupakan

bagian penting dalam layanan medis darurat terutama pada negara-negara

berkembang (Sasser *et al.*, 2005). orang awam dapat berperan sebagai

seorang penolong pertama jika terjadi suatu keadaan gawat darurat sebelum

ambulans datang (Nelson *et al.*, 2017)

Penelitian yang dilakukan oleh Tannvik *et al.*, (2012) menunjukkan bahwa

pertolongan pertama yang diberikan oleh orang awam dalam kasus

kecelakaan lalu lintas sejumlah 10,7% sampai 65% dengan tingkat kesalahan

penanganan mencapai 83,7% dari seluruh kasus yang ada. Persentase

tingkat kesalahan yang cukup tinggi dalam memberikan pertolongan pertama

yang terjadi selama ini, perlu di kurangi dengan cara meningkatkan

pengetahuan dasar tentang pertolongan pertama. Callese *et al.*, (2014)

menyatakan dengan melatih orang awam untuk melakukan pertolongan

pertama dapat membentuk sistem pertolongan pra-rumah sakit yang baik

(Callese *et al.*, 2014). Pendidikan tentang pertolongan pertama dapat

diberikan pada semua kalangan termasuk pada remaja yang ada di sekolah (Rekleiti *et al.*, 2013). Metode pendidikan kesehatan yang biasa diberikan kepada remaja yaitu secara tradisional berupa metode ceramah atau demonstrasi.

Ceramah merupakan cara yang paling sering digunakan dalam pendidikan kesehatan, karena dalam penerapannya ceramah memiliki beberapa kelebihan yaitu, selain mudah dalam mempersiapkan dan melaksanakannya, ceramah juga efektif untuk keperluan penyampaian informasi (Mubarak *et al.*, 2007). Cara lain yang biasa digunakan dalam pendidikan kesehatan adalah demonstrasi yang dapat membuat materi nampak lebih kongkrit dan menarik (Djamarah *et al.*, 2012). Peran pemateri dalam pendidikan kesehatan yang menggunakan ceramah dan demonstrasi sangat mendominasi proses pendidikan kesehatan, sehingga peserta akan cenderung pasif dalam proses belajar mengajar (Mubarak *et al.*, 2007). Peserta yang pasif dalam waktu yang lama secara tidak langsung akan menyebabkan suasana pembelajaran menjadi membosankan yang akan menurunkan perhatian peserta terhadap penjelasan dari pemateri, sehingga menurunkan hasil dari pembelajaran (Djamarah *et al.*, 2012). Oleh karena itu, diperlukan metode lain yang dapat menjadi alternatif berupa metode teman sebaya.

Pendidikan sebaya merupakan model pembelajaran aktif dengan melibatkan teman sebaya sebagai pendidik yang dapat digunakan sebagai salah satu strategi pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama (Peykari *et al.*, 2011; Toner *et al.*, 2007). Pendidikan sebaya merupakan cara yang baik dalam pendidikan karena efektif untuk meningkatkan kepercayaan diri, kompetensi serta menurunkan kecemasan peserta dalam belajar (Stone *et al.*, 2013). Hasil dalam suatu pelatihan Resusitasi Jantung Paru (RJP)

menunjukkan bahwa siswa yang dilatih oleh teman sebaya memiliki kualitas yang sama baik dengan siswa yang dilatih oleh profesional yang telah terbiasa mengisi pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) (Beck *et al.*, 2015).

Pendidikan sebaya mampu memberikan hasil peningkatan terhadap pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam suatu pelatihan Resusitasi Jantung Paru (RJP), sehingga tujuan dari pendidikan dapat tercapai dengan baik (Beck *et al.*, 2015).

Teman sebaya adalah orang yang memiliki kedudukan yang sama dengan orang lain seperti dalam usia, latar belakang, status sosial, dan minat (Peykari *et al.*, 2011). Teman sebaya berperan penting dalam perkembangan psikososial sebagian besar remaja karena teman sebaya dapat membangun hubungan pribadi, perilaku sosial, dan rasa memiliki (Evans & Tripp, 2006).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pendidikan sebaya lebih efektif daripada model pembelajaran konvensional, penelitian yang ada juga telah mengevaluasi pendidikan sebaya sebagai mekanisme untuk mempromosikan perilaku dan modifikasi sikap (Abdi & Simbar, 2013; Campbell & MacPhail, 2002). Pendidikan sebaya telah terbukti bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan dan niat untuk mengubah perilaku dalam program pencegahan

Human Immunodeficiency Virus Infection / Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV/AIDS) di kalangan siswa sekolah (Cai *et al.*, 2008). Oleh karena itu, pendidikan sebaya dianggap sebagai strategi promosi kesehatan yang efektif pada remaja (Peykari *et al.*, 2011; Toner *et al.*, 2007).

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan di SMAN 1 Glagah Banyuwangi pada 20 siswa dengan kuesioner dan wawancara, didapatkan bahwa 13 siswa memiliki pengetahuan yang kurang tentang pertolongan pertama pada kasus kecelakaan, 10 siswa belum pernah mendapatkan pelatihan pertolongan pertama, dan 13 siswa menyatakan saat melihat kecelakaan lalu

lintas hanya ikut mengerumuni atau menyaksikan saja. Siswa yang pernah mendapatkan pembelajaran pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas menyatakan bahwa pembelajaran pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas yang pernah diikuti menggunakan model pembelajaran ceramah dan demonstrasi.

Siswa yang pernah mendapatkan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas sebanyak 10 orang di SMAN 1 Glagah Banyuwangi menyatakan saat pendidikan kesehatan berlangsung, mereka tidak sepenuhnya fokus terhadap materi pembelajaran pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas yang berlangsung, mereka lebih sering bercanda dengan teman daripada fokus mengikuti pendidikan kesehatan.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan sebaya tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan pada siswa di SMAN 1 Glagah Banyuwangi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah ada pengaruh pendidikan sebaya tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan pada siswa di SMAN 1 Glagah Banyuwangi?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan sebaya tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan pada siswa di SMAN 1 Glagah Banyuwangi.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

a. Menganalisis perubahan peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas pada siswa sebelum dan sesudah diberikan pendidikan sebaya di SMAN 1 Glagah Banyuwangi.

b. Menganalisis perubahan peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas pada siswa sebelum dan sesudah diberikan demonstrasi di SMAN 1 Glagah Banyuwangi.

c. Menganalisis perbedaan perubahan peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas pada siswa yang menggunakan pendidikan sebaya (kelompok perlakuan) dan siswa yang menggunakan demonstrasi (kelompok kontrol).di SMAN 1 Glagah Banyuwangi.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Memperkuat konsep teori pendidikan sebaya tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan pada pada siswa di SMA.

Pengembangan konsep ataupun model pendidikan kesehatan pada orang awam khususnya siswa SMA.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Meningkatkan kemampuan afektif, kognitif dan psikomotor guna pencapaian keterampilan pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas bagi siswa di SMAN 1 Glagah Banyuwangi

2. Memberikan masukan sebagai terobosan baru dalam pendidikan kesehatan di masyarakat mengenai pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas untuk meningkatkan jumlah siswa yang mampu memberikan pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas dengan benar

3. Memberikan informasi bagi penelitian selanjutnya tentang model pembelajaran yang efektif digunakan dalam pendidikan kesehatan pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas dan dapat dijadikan sebagai studi komparasi dalam penerapan model pembelajaran yang lain



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Siswa Sekolah Menengah Atas (SMA)

2.1.1 Definisi Siswa

Siswa merupakan seseorang yang sedang berada dalam tahap pendidikan dan terikat dengan waktu pembelajaran. Proses belajar siswa tidak selalu dengan pengajar dalam proses interaksi edukatif.

Mereka merupakan subjek yang sedang dalam tahap belajar dengan tujuan menambah pengetahuan dan wawasan, sehingga menjadi seseorang yang berkualitas dan profesional (Djamarah *et al.*, 2012).

Siswa Sekolah Menengah Atas (SMA) secara umum memiliki usia enam belas tahun sampai dengan sembilan belas tahun dan berada pada tahap perkembangan remaja. Desmita (2014) menyebutkan bahwa siswa merupakan individu yang memiliki potensi fisik dan psikis yang khas dan merupakan insan yang unik. Potensi-potensi khas yang dimiliki peserta didik tersebut perlu dikembangkan dan diaktualisasikan sehingga mampu mencapai taraf perkembangan yang optimal (Desmita, 2014).

2.1.2 Karakteristik Perkembangan Siswa Sekolah Menengah Atas (SMA)

1. Perkembangan Kognitif (Intelektual)

Istilah intelek berasal dari bahasa Inggris *intellect* yang diartikan sebagai proses kognitif, proses berpikir, daya menghubungkan, kemampuan menilai dan kemampuan mempertimbangkan (Ali, 2011). Masa remaja merupakan periode transisi yang penting dalam berpikir kritis, logis dan cepat sehingga

dapat bergerak dan menyesuaikan diri terhadap situasi baru (Santrock, 2011).

Proses pertumbuhan otak mencapai kesempurnaannya dari mulai usia 12-20 tahun. Masa remaja terjadi reorganisasi lingkaran syaraf *Lobe Frontal* yang berfungsi sebagai kegiatan kognitif tingkat tinggi, yaitu kemampuan merumuskan perencanaan strategis atau mengambil keputusan yang terus berkembang sampai usia 20 tahun atau lebih (Yusuf, 2009)

2. Perkembangan Sosial

Perkembangan sosial pada masa remaja berupa perkembangan pada kemampuan untuk memahami orang lain. Remaja memahami orang lain sebagai individu yang unik, baik menyangkut sifat-sifat pribadi, minat, nilai-nilai maupun perasaannya. Perkembangan pada masa remaja mendorong remaja untuk menjalin hubungan sosial yang lebih akrab, baik melalui jalinan persahabatan maupun persaudaraan. Perkembangan sosial pada masa remaja lebih melibatkan kelompok teman sebaya dibanding orang tua (Nurhusni, 2017). Hubungan persahabatan pada remaja terbentuk berdasarkan kualitas psikologis yang relatif sama antar individu, baik menyangkut interes, sikap, nilai dan kepribadian (Yusuf, 2009).

2.1.3 Tipe Belajar Siswa

Setiap siswa memiliki perbedaan dalam proses belajar. Pengajar diharapkan mampu menciptakan strategi pembelajaran yang menarik agar proses pembelajaran menjadi lebih efektif dan efisien. Tipe-tipe belajar siswa, diantaranya pertama visual, dimana siswa dalam proses belajar lebih mudah dengan cara melihat. Kedua auditori, dimana

siswa lebih mudah belajar dengan cara mendengarkan dan yang ketiga yakni kinestetik, dimana siswa lebih mudah belajar dengan cara melakukan sesuatu (Aceng & Supriadi, 2011).

2.2 Kecelakaan Lalu Lintas

2.2.1 Gambaran Umum Kecelakaan Lalu Lintas

Undang-undang Nomor 22 Tahun 2009 tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan, mengungkapkan kecelakaan lalu lintas adalah suatu peristiwa di jalan yang tidak diduga dan tidak disengaja yang melibatkan kendaraan dengan atau tanpa pengguna jalan lain yang mengakibatkan korban manusia dan/atau kerugian harta benda. *World Health Organization* (WHO) juga memperkirakan bahwa jumlah kematian dari kasus kecelakaan lalu lintas di jalan raya akan meningkat 80% hingga tahun 2020 (Peden, 2004). Secara global, kasus cedera yang diakibatkan kecelakaan lalu lintas di jalan raya berada diperingkat kesembilan di antara penyebab cedera yang lainnya, dan hal ini diperkirakan akan meningkat ke posisi ketiga pada tahun 2020 (Lyons *et al.*, 2008).

Kematian yang diakibatkan kecelakaan lalu lintas diperkirakan meningkat sebesar 83% di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah serta menurun 27% di negara-negara berpenghasilan tinggi (Mindell *et al.*, 2004). 90% kematian akibat kecelakaan lalu lintas di jalan raya terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (Mindell *et al.*, 2004). Korban kecelakaan lalu lintas terbesar berada pada usia 15-18 tahun dengan persentase 31% (Mallikarjuna *et al.*, 2017).

2.3 Konsep pertolongan pertama pada kasus kecelakaan lalu lintas

2.3.1 Definisi

Wahab mendefinisikan Pertolongan pertama sebagai pertolongan darurat kepada korban sebelum datangnya pertolongan dari petugas medis (Wahab, 2007). Definisi lain dari pertolongan pertama adalah usaha pertolongan yang dilakukan segera untuk orang yang terluka atau sakit sebelum bantuan profesional datang (IFRC, 2016). Sumber yang lain menyebutkan bahwa pertolongan pertama adalah perilaku menolong dan perawatan awal untuk penyakit akut atau cedera (Singletery *et al.*, 2015). Pertolongan pertama tidak menggantikan perawatan medis, Pertolongan pertama hanya memberi bantuan sementara sampai mendapatkan perawatan medis yang kompeten, jika perlu, atau sampai kesempatan pulih tanpa perawatan medis terpenuhi (Thygerson *et al.*, 2011).

Kesimpulan dari pengertian pertolongan pertama adalah tindakan awal yang dilakukan segera untuk menolong orang yang mengalami cedera atau sakit sebelum mendapatkan pertolongan dari tenaga kesehatan yang kompeten.

2.3.2 Tujuan Pertolongan Pertama

Tujuan pertolongan pertama yakni menyelamatkan jiwa korban, memberikan perawatan darurat awal, mencegah kondisi korban menjadi lebih buruk, mencegah terjadinya kecacatan dan memberikan kenyamanan serta menunjang dalam proses pemulihan korban (Swarjana, 2015).

2.3.3 Penatalaksanaan Korban Kecelakaan

Korban kecelakaan umumnya ditemukan oleh orang terdekat yang dapat dikategorikan sebagai orang awam (masyarakat, keluarga,

siswa, guru, satpam, polisi dan yang lainnya). Fase awal pada saat terjadi kecelakaan/trauma disebut waktu emas, yaitu fase yang dapat mempengaruhi kondisi korban secara signifikan. Hidup, mati atau kecacatan yang mungkin terjadi akan tergantung kecepatan dan ketepatan pertolongan pertama yang diberikan (Rogers *et al.*, 2015). Pertolongan yang terlambat atau kesalahan sedikit saja dalam menangani korban kecelakaan dalam keadaan gawat darurat dapat menyebabkan kondisi yang fatal (Tannvik *et al.*, 2012). Kematian sering terjadi dalam perawatan pra-rumah sakit dikarenakan gagalnya dalam penanganan masalah dasar seperti ABC (saluran napas, pernapasan, dan sirkulasi) dan dukungan penanganan lanjutan yang kurang memadai (Fiander, 2001). Prioritas korban yang harus segera dievakuasi ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut pada kecelakaan massal adalah korban dengan luka di dada dan leher yang disertai dengan sesak napas, luka di dada dan perut yang disertai perdarahan, luka terbuka di perut, cedera di kepala, patah tulang pinggul, paha dan betis (Juniadi, 2011).

Orang awam khususnya remaja yang dipresentasikan sebagai pengguna terbanyak jalan raya, diharapkan saat pertama kali menemukan korban kecelakaan, mereka memiliki kemampuan untuk menolong korban ditempat kejadian perkara (fase pra-rumah sakit) dengan baik sesuai prosedur (Callese *et al.*, 2014). Dasar kemampuan yang harus dimiliki dalam penanganan pertolongan pertama pada kecelakaan yakni, cara meminta pertolongan, Bantuan Hidup Dasar, balut dan bidai, mengangkat dan mengangkut penderita, stabilisasi dan transportasi (Amiruddin, 2010).

2.3.4 Langkah-Langkah Pertolongan Pertama Pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas

Langkah-langkah pertolongan pertama pada korban kasus kecelakaan lalu lintas adalah sebagai berikut:

1. Melakukan prinsip 3A (Aman Lingkungan, Aman Penolong, Aman Korban)

Sebagai seorang penolong, keselamatan penolong merupakan hal utama yang harus diperhatikan agar tidak menjadi korban selanjutnya saat menolong (Susilo *et al*, 2008). Penolong harus mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut saat melakukan pertolongan pertama (Amiruddin, 2010):

S - Stop (Hentikan, Pikirkan dan Bertindak)

A - Assess (Menilai Kejadian, Memperhatikan Bahaya, Resiko)

F - Find (peralatan pertolongan pertama, *Automatic External Defibrillator* (AED))

E – *Exposure Protection* (Penggunaan Alat Pelindung Diri)

Penolong mencoba mencari tahu apa yang baru saja terjadi, mencari pertolongan, melihat kondisi disekeliling lingkungan dari setiap bahaya seperti ancaman lalu lintas, kebakaran, kabel listrik dan yang lainnya. Penolong tidak mendekati lokasi kecelakaan, jika kondisi tersebut membuat penolong dalam bahaya. Penolong harus memastikan kondisi aman bagi penolong, korban dan lingkungan.

Penolong tetap memperhatikan keadaan sekitar dan segera menghubungi instansi pelayanan terkait. Jika keadaan lingkungan tidak aman dan tidak dapat memberikan pertolongan, segera menghubungi bantuan polisi atau bantuan darurat tanpa membahayakan diri penolong (Susilo *et al*, 2008).

Pertolongan kepada korban diawali dengan memeriksa kesadaran dan pernapasan korban setelah memastikan keamanan dari penolong dan lingkungan sekitar. Situasi kesadaran atau pernapasan tidak normal sering mengancam kehidupan. Oleh karena itu, penolong harus segera menilai kondisi korban dengan cepat terkait saluran napas dan pernapasan untuk menjaga patensi jalan napas dan keadaan sirkulasinya tetap baik (Susilo *et al*, 2008).

Kasus perdarahan dan cedera tulang belakang juga bisa mengancam nyawa (Dalal, 2011).

2. Aktifkan Pertolongan (*Call for Help*)

Penolong segera memutuskan apakah bantuan diperlukan dengan segera setelah mengevaluasi kondisi korban. Penolong meminta bantuan orang disekitar atau secara individu untuk mengaktifkan sistem emergensi sehingga komunikasi antar lembaga/unit dalam Sistem Penanggulangan Penderita Gawat Darurat Terpadu/SPGDT dapat terlaksana (dengan menghubungi 119 AGD, 110 polisi, 113 pemadam kebakaran, atau nomer rumah sakit trauma center terdekat) (Susilo *et al.*, 2008).

Penggunaan ambulans merupakan cara terbaik untuk mengangkut korban (Amiruddin, 2010). Penolong segera bertindak untuk mencari alternatif transportasi lain seperti truk, mobil, kendaraan beroda tiga atau semacamnya dengan selalu memperhatikan prosedur cara memindahkan korban dengan benar ketika fasilitas ambulans di daerah tersebut sulit untuk diakses, (Amiruddin, 2010; Dalal, 2011)

3. Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Bantuan Hidup Dasar yang diberikan berupa prosedur Resusitasi Jantung Paru. Berikut langkah-langkah yang dilakukan dalam resusitasi jantung paru menurut Amiruddin (2010):

- 1) Ketika menemukan korban, hal pertama yang dilakukan jika korban tidak sadar, menepuk bahu atau memberikan rangsangan kepada korban.
- 2) Jika tidak merespon, penolong mengatur posisi korban dalam posisi terlentang diatas permukaan yang keras dengan cara *logroll* atau menggelindingkan korban, dengan memperhatikan adanya patah tulang belakang.
- 3) Ketika korban sudah diposisikan dengan baik, berusaha minta pertolongan segera dengan cara berteriak bahwa ada korban yang anda temukan dan anda sendirian, tanpa meninggalkan korban.
- 4) Selanjutnya, memeriksa apakah korban bernafas atau tidak.
- 5) Jika korban tidak bernafas, buka jalan nafas dengan cara *head tilt*, *chin lift* dan *jaw thrust*.
- 6) Periksa kembali apakah korban bernafas atau tidak.
- 7) Bila tidak bernafas, berikan bantuan nafas dua kali dengan pelan dan penuh, sambil memperhatikan pengembangan dada korban.
- 8) Periksa denyutan nadi karotis selama 5-10 detik, bila nadi karotis tidak teraba, lakukan Resusitasi Jantung Paru 30 kali kompresi pada titik tumpu tekan jantung.
- 9) Tekan tulang dada sampai turun lebih kurang 5 cm ke dalam dengan hitungan 100-120 kali per menit.

- 10) Lanjutkan dengan pemberian bantuan nafas sebanyak 2 kali secara pelan dan dalam.
- 11) Lengkapi tiap siklus dengan perbandingan 30 kali kompresi dengan 2 kali nafas buatan.
- 12) Lakukan evaluasi (nafas, denyut nadi, kesadaran dan reaksi pupil korban) tiap akhir siklus kelima.
- 13) Bila nafas dan denyut nadi belum teraba, lanjutkan Resusitasi Jantung Paru hingga kondisi korban membaik atau cenderung meningkat.

4. Balut dan Bidai

a. Balut

Tujuan pembalutan adalah untuk mencegah atau menghindari terjadinya pencemaran kuman kedalam suatu luka (Hutabarat & Putra, 2014). Prinsip-prinsip dalam pembalutan yaitu balutan rapat dan rapi, namun tidak terlalu kencang atau kendur. jika balutan pada bagian ekstremitas, ujung-ujung jari dibiarkan terbuka untuk mengetahui adanya gangguan sirkulasi. Bila ada keluhan balutan terlalu erat hendaknya sedikit dilonggarkan tapi tetap rapat, kemudian evaluasi keadaan sirkulasi (Hutabarat & Putra 2014).

Adapun syarat-syarat pembalutan, yakni mengetahui tujuan yang akan dikerjakan, mengetahui seberapa batas fungsi bagian tubuh tersebut dikehendaki dengan balutan, tersedia bahan-bahan memadai sesuai dengan tujuan pembalutan, bentuk dan besarnya bagian tubuh yang akan dibalut (Amiruddin, 2010).

b. Bidai

Bidai adalah alat yang dipakai untuk mempertahankan kedudukan atau fiksasi tulang yang patah. Tujuan pemasangan bidai adalah mencegah pergerakan tulang yang patah, sehingga kondisi patah tulang tidak semakin parah. Syarat pemasangan bidai adalah bidai harus dapat mempertahankan kedudukan 2 sendi tulang di dekat tulang yang patah dan pemasangan bidai tidak boleh terlalu kencang atau ketat, karena akan merusak jaringan tubuh, ukuran bidai baik lebar dan panjangnya disesuaikan dengan kebutuhan, bidai yang digunakan dengan bahan lapisan empuk agar tidak membuat sakit. Sangat diperlukan kehati-hatian dalam pemasangan bidai, karena dapat mengakibatkan patah tulang semakin parah (Dalal, 2011).

5. Mengangkat dan Mengangkut Korban

Mengangkat dan mengangkut penderita merupakan suatu upaya untuk memindahkan korban dari satu tempat ke tempat lain tanpa ataupun menggunakan bantuan alat, yang tergantung kondisi kejadian. Juniadi (2011), menyebutkan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam mengangkat dan mengangkut korban yaitu:

- a. Kenali kemampuan diri dan kemampuan pasangan kita
- b. Nilailah beban yang akan diangkat secara bersama, dan bila merasa tidak mampu, jangan paksakan. Selalu komunikasi secara teratur dengan pasangan kita
- c. Satu kaki sedikit di depan kaki sebelahnya
- d. Berjongkok, jangan membungkuk, saat mengangkat. Punggung harus selalu dijaga lurus

- e. Tangan yang memegang menghadap kedepan
- f. Jarak antara kedua tangan yang memegang minimal 30 cm
- g. Tubuh sedekat mungkin ke beban yang harus diangkat. Bila terpaksa, jarak maksimal tangan kita ke tubuh kita adalah 50 cm
- h. Jangan memutar tubuh saat mengangkat
- i. Hal-hal tersebut juga berlaku saat menarik atau mendorong korban.

6. Teknik Stabilisasi Transportasi

Penanganan yang perlu diperhatikan pada korban yang diduga mengalami fraktur servikal adalah posisi kepala tidak sampai bergerak ketika memberikan perubahan posisi atau pemindahan pada korban (Amiruddin, 2010; Dalal, 2011). Penanganan dengan empat orang penolong, penolong pertama menyangga kepala korban dengan menggunakan kedua tangan diatas kepala, 3 penolong lainnya disamping pasien searah dada, perut dan ekstremitas bawah yang selanjutnya melakukan teknik *logroll* yaitu korban dibaringkan kearah penolong, kemudian alat penggangkut didekatkan pada korban, kemudian posisi korban dikembalikan keposisi semula (Amiruddin, 2010).

Penanganan kecelakaan yang terjadi harus memperhatikan situasi dan kondisi khususnya pada kecelakaan dengan kendaraan roda dua dengan pengendara yang memakai helm.

Penolong harus memperhatikan dengan baik posisi kepala korban saat mengeluarkan helm, yang lebih baik dilakukan oleh dua orang penolong, satu orang penolong tetap menjaga posisi kepala

korban setelah helm dilepas, dan penolong yang satunya memasang *neck collar* (Amiruddin, 2010).

Stabilisasi pada korban yang terperangkap dalam mobil dilakukan penolong dengan menjaga posisi kepala korban saat memindahkan korban, hal ini untuk menjaga perubahan imobilisasi pada tulang leher. Penolong harus berhati-hati menjaga perubahan posisi kepala dengan cara memegang menggunakan kedua tangan penolong yang kemudian korban diposisikan lurus untuk dipasang *neck collar*. Pasien diangkat menggunakan alat imobilisasi tulang panjang (*long spin board*), yang dibantu dengan pembalutan dan pembidaian, yang kemudian korban dilakukan transportasi atau dirujuk (Amiruddin, 2010; Depkes RI, 2009).

2.4 Konsep pendidikan kesehatan pertolongan pertama pada kasus kecelakaan lalu lintas.

2.3.1 Definisi

Pendidikan merupakan proses interaksi antara pendidik, siswa, dan lingkungan belajar untuk mencapai tujuan peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan (Sumantri, 2011). Guna memperoleh hasil pendidikan yang baik dengan proses yang efektif, telah banyak penelitian yang mengembangkan model-model pendidikan (Sadeghi *et al.*, 2014). Hasil yang diharapkan dari pendidikan adalah peningkatan dari segi pengetahuan, sikap, dan keterampilan serta jumlah orang yang mendapatkan informasi tersebut.

2.3.2 Model pendidikan kesehatan pertolongan pertama pada kasus kecelakaan

a. Model Pendidikan Konvensional

Model pendidikan secara konvensional menempatkan guru sebagai pusat perhatian. Salah satu model pendidikan yang dilakukan dalam pertolongan pertama adalah model ceramah (Xie *et al.*, 2015). Model pendidikan konvensional yang dilakukan dengan ceramah dapat juga dibantu dengan menggunakan bantuan media *power point* (Charlier & De Fraine, 2013).

Ceramah merupakan suatu model pendidikan kesehatan yang paling sering digunakan, karena dalam penerapannya ceramah memiliki beberapa kelebihan yaitu mudah dalam hal mempersiapkan dan melaksanakannya, ceramah juga efektif untuk keperluan penyampaian informasi. Model pendidikan kesehatan dengan ceramah selain memiliki kelebihan juga memiliki kelemahan yaitu siswa akan cenderung pasif dalam proses belajar mengajar (Mubarak *et al.*, 2007). Model pendidikan konvensional yang biasa digunakan dalam pendidikan kesehatan pertolongan pertama selain menggunakan model pendidikan dengan ceramah adalah model demonstrasi.

Demonstrasi adalah cara penyajian pelajaran dengan memperagakan atau mempertunjukkan kepada peserta suatu proses, situasi, atau benda tertentu yang sedang dipelajari, baik sebenarnya ataupun tiruan, yang sering disertai dengan penjelasan lisan (Djamarah *et al.*, 2012). Model pendidikan dengan demonstrasi memiliki beberapa kelebihan diantaranya (Djamarah *et al.* 2012):

- 1) Dapat membuat pengajaran menjadi lebih jelas dan lebih konkret, sehingga menghindari verbalisme (pemahaman secara kata – kata atau kalimat).
- 2) Peserta lebih mudah memahamai apa yang dipelajari
- 3) Proses pengajaran lebih menarik
- 4) Peserta dirangsang untuk aktif mengamati, menyesuaikan antara teori dengan kenyataan, dan mencoba melakukannya sendiri.

Model pendidikan dengan demonstrasi juga memiliki beberapa kekurangan seperti yang disampaikan oleh Djamarah *et al.* (2012), antara lain:

- 1) Model pendidikan ini memerlukan keterampilan fasilitator secara khusus, karena tanpa ditunjang dengan hal itu, pelaksanaan demonstrasi akan tidak efektif.
- 2) Fasilitas seperti peralatan, tempat dan biaya yang memadai tidak selalu tersedia dengan baik.
- 3) Keterampilan berpusat pada fasilitator dan peserta minim untuk kesempatan mencoba.
- 4) Demonstrasi memerlukan kesiapan dan perencanaan yang matang disamping memerlukan waktu yang cukup panjang, yang mungkin terpaksa mengambil waktu.

b. Model Pendidikan Sebaya

- 1) Definisi Pendidikan Sebaya

Pendidikan sebaya merupakan model pendidikan yang memberikan informasi dan pengalaman di antara individu sebaya untuk membantu para remaja, khususnya dalam kalangan siswa dalam mengembangkan pengetahuan, sikap,

dan keterampilan yang diperlukan untuk modifikasi perilaku positif melalui pembentukan dukungan pencegahan dan psikososial yang dapat dilakukan sesuai kemampuan mereka (Peel & Warburton, 2009; Sandhu *et al.*, 2013). Program pendidikan sebaya terutama berfokus pada informasi pengurangan dampak buruk, pencegahan, dan intervensi dini. Model pendidikan sebaya merupakan strategi yang dilakukan untuk mempermudah penyampaian informasi pada kelompok remaja (Swartz *et al.*, 2012).

2) Model Pendidik Sebaya

Seorang pendidik sebaya adalah anggota dari kelompok sebaya yang menerima pelatihan dan informasi khusus dan mencoba untuk mempertahankan perubahan perilaku positif di antara anggota kelompok (Mason-Jones *et al.*, 2011). Tingkat kepercayaan dan kenyamanan antara pendidik sebaya dan kelompok sebayanya akan memfasilitasi diskusi yang lebih terbuka (Medley *et al.*, 2009). Pendidik sebaya bisa bertindak sebagai model peran sikap dan perilaku untuk rekan-rekan mereka. Pendidik sebaya pada awalnya sudah menerima materi atau pelatihan yang memungkinkan mereka untuk memahami tujuan program, menguasai materi, memiliki keterampilan serta sudah terlatih dalam pengambilan keputusan.

Identifikasi dan pemilihan pendidik sebaya dengan keterampilan yang cukup, memiliki kompetensi yang baik dan memiliki keterampilan dalam berkomunikasi yang mudah

diterima oleh rekan-rekannya merupakan aspek penting dari keberhasilan model pendidikan sebaya (Al-Iryani *et al.*, 2013).

3) Teori yang Mendasari Pendidikan Sebaya

Pendidikan sebaya sebagai strategi pendidikan untuk perubahan perilaku yang efektif, mengacu pada beberapa teori perilaku yang telah ada, yakni :

a. *Social Cognitive Theory*

Social Cognitive Theory menegaskan bahwa beberapa individu berfungsi sebagai peran perilaku manusia karena bakat yang mereka miliki, yang bertujuan untuk merangsang perubahan perilaku pada individu lain. Peran pendidik sebaya yang dapat memberikan contoh dan motivasi kelompok sebaya dalam melakukan pertolongan pertama pada kasus kecelakaan lalu lintas (Burke & Mancuso, 2012).

b. *Theory of Reasoned Action*

Theory of Reasoned Action menyatakan bahwa persepsi seseorang tentang norma atau keyakinan sosial tentang sesuatu dapat mempengaruhi pola dan cara berpikir dapat memengaruhi perubahan perilaku pada individu tersebut (Orr *et al.*, 2013). Dengan kata lain, sikap orang terhadap perubahan perilaku sangat dipengaruhi oleh pandangan mereka tentang konsekuensi positif atau negatifnya dan apa yang akan dipikirkan oleh rekan sejawat mereka tentang hal itu (Wye *et al.*, 2006).

c. *Diffusion Inovation Theory*

Diffusion Inovation Theory menganggap informasi dapat menyebar ke anggota kelompok melalui komunikasi. Teori ini menggunakan opini pemimpin untuk menyebarkan informasi, mempengaruhi norma kelompok, dan akhirnya bertindak sebagai agen perubahan dalam populasi mereka tersebut (Al-Iryani *et al.*, 2013).

d. *Participatory Education Theory*

Participatory Education Theory juga memainkan peran kunci dalam pengembangan pendidikan sebaya. Teori ini menjelaskan ketidakberdayaan di tingkat komunitas atau kelompok yang disebabkan oleh kurangnya partisipatif anggota merupakan faktor risiko utama untuk memiliki kesehatan yang buruk, hal ini dikarenakan tidak terjalinnya hubungan antar kelompok atau komunitas tersebut (Wye *et al.*, 2006).

e. *Theory of Social Inoculation*

Menurut *Theory of Social Inoculation*, menyatakan bahwa orang dapat meniru perilaku yang tidak baik, jika dalam kelompok tersebut memiliki norma yang tidak baik, begitu sebaliknya, orang dapat meniru perilaku yang baik, jika dalam kelompok tersebut memiliki norma yang baik pula (Banas & Rains, 2010).

4) Tahapan Kegiatan Pendidikan Sebaya

Beberapa tahapan yang dilakukan dalam pelaksanaan *pendidikan sebaya* menurut Gwee (2009), yakni :

a. Persiapan, terdiri dari membuat tujuan dari program yang diberikan

b. Pelatihan, yaitu dengan menggunakan metode partisipatif dalam kelompok berdiskusi bersama membahas topik masalah yang diberikan, berupa praktek yang dilakukan dengan bermain peran

c. Implementasi, sesuai dengan tujuan dan pembahasan yang sesuai dengan program yang dijalankan

d. Pemantauan dan pelaksanaan evaluasi, suatu kegiatan untuk memahami dan menilai bagaimana pelaksanaan pendidikan sebaya. Mengevaluasi bagaimana pendidikan sebaya memberikan pengaruh dalam pendidikan, sikap dan keterampilan antara pendidik sebaya dan rekan-rekan sebaya dalam kelompok yang dipimpinnya.

5) Strategi Pelaksanaan Pendidikan Sebaya

Pendidikan sebaya merupakan model pendidikan dengan pelaksanaan yang sudah mencakup model pendidikan yang selama ini telah digunakan, yakni berupa ceramah, advokasi, konseling, membagikan materi, diskusi dengan fasilitator. Sehingga, untuk mempermudah pelaksanaan pendidikan sebaya, diperlukan strategi yang digunakan. Menurut Gwee (2009) terdapat beberapa strategi yang dapat dipilih, diantaranya :

a. *Buzz Groups*

Kelompok besar dibentuk menjadi beberapa kelompok kecil, anggota dalam satu kelompok berjumlah 4-6 orang. Masing-masing kelompok akan menanggapi

suatu masalah yang akan diberikan. Diskusi dilakukan dalam kelompok kecil yang masing-masing kelompok mempresentasikan hasil diskusinya kepada kelompok besar, yang diwakili oleh salah satu anggota kelompok.

b. *Affinity Groups*

Pembentukan kelompok masing-masing berjumlah 4-6 orang, diberikan waktu untuk membahas suatu topik atau masalah yang diberikan. Setelah itu, dipresentasikan kepada fasilitator pada pertemuan berikutnya.

c. *Solution and Critic Groups*

Pembentukan kelompok masing-masing berjumlah 4-6 orang, mendiskusikan tentang suatu topik atau kasus yang diberikan dan kelompok lainnya memberikan kritik, masukan dan memberikan evaluasi atas presentasi dari kelompok tersebut.

d. *Teach-Write-Discuss*

Responden akan diberikan suatu topik, dan memberikan jawaban atas pertanyaan yang diberikan. Setelah masing-masing responden memberikan jawaban, responden lain membandingkan jawaban mereka dengan yang lain pada akhir proses pendidikan kesehatan. Kemudian dilanjutkan dengan diskusi atas jawaban yang diberikan oleh masing-masing responden.

Pemberian kritik, bermain peran, dan studi kasus merupakan cara pembelajaran menarik yang dapat membangkitkan antusiasme responden dan meningkatkan pembelajaran dengan teman sebaya (Gwee, 2009).

Pelaksanaan pendidikan sebaya dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pendidik sebaya yang nantinya akan membantu dalam memimpin dan mengarahkan anggota atau siswa lain dalam pembahasan pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas. Peneliti menggunakan strategi *affinity groups* yang dimodifikasi oleh peneliti.

2.5 Konsep Pengetahuan

2.5.1 Definisi

Salah satu faktor yang berpengaruh dalam kemampuan penanganan atau pertolongan pertama pada korban kecelakaan lalu lintas adalah pengetahuan. Pengetahuan dalam arti sederhana diartikan mengetahui akan sesuatu hal. Pengetahuan adalah apa yang telah diketahui dan mampu diingat setiap orang setelah memperoleh sesuatu, mengalaminya, menyaksikan, dan memahami (Mubarak & Chayatin, 2009).

Definisi lain yang disampaikan oleh (Notoadmodjo, 2012), bahwa: "Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Indra yang dimiliki individu akan menghasilkan pengetahuan yang sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata)".

2.5.2 Tingkat pengetahuan

Intensitas atau tingkat pengetahuan seseorang terhadap obyek tertentu tidak sama. Secara garis besar menurut Notoadmodjo (2012) pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

1. Mengetahui (*know*), artinya mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Pengetahuan tentang *patient safety* tingkat ini adalah mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau yang telah diterima,
2. Memahami (*comprehension*) artinya suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan terhadap apa yang sudah dipelajari,
3. Menggunakan (*aplication*) artinya kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang nyata. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang nyata,
4. Menguraikan (*analysis*), yaitu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan dan mengelompokkan,
5. Menyimpulkan (*synthesis*), maksudnya suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Kemampuan dapat menyusun, meringkas, merencanakan dan menyesuaikan dengan teori atau rumusan yang telah ada,
6. Mengevaluasi (*evaluation*), yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu

berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Tingkatan pengetahuan yang harus dicapai dalam pendidikan kesehatan pertolongan pertama kasus kecelakaan pada orang awam adalah tahap pengaplikasian dimana orang awam mampu untuk menggunakan pengetahuannya tentang materi pertolongan pertama pada kasus kecelakaan yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang nyata. Pendidikan sebaya yang melibatkan teman sebaya dalam proses belajar dapat meningkatkan penyerapan materi dalam pelatihan pertolongan pertama pada kasus kecelakaan. Pendidikan sebaya mampu meningkatkan kepercayaan diri, kompetensi serta menurunkan kecemasan peserta dalam belajar (Stone *et al.*, 2013).

2.5.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, diantaranya adalah sebagai berikut (Aisyah *et al.*, 2012; Bratman *et al.*, 2015; Notoadmodjo, 2012; Sukmadinata, 2007):

1) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu aktivitas yang sehari-hari dilakukan oleh berbagai profesi dan jabatan. Lingkungan dalam seseorang berkerja dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung dengan pekerjaan yang dilakukannya setiap hari.

2) Pendidikan

Pendidikan didefinisikan sebagai suatu bimbingan yang diberikan kepada seseorang dan tidak dapat dipungkiri bahwa pendidikan bisa menambah pengetahuan seseorang. Pendidikan merupakan suatu proses dari pengemabangan diri seseorang baik

secara internal maupun eksternal. Semakin lama seseorang melakukan proses pendidikan maka akan mempengaruhi jumlah informasi yang didapatkan seseorang.

3) Usia

Usia menurut ilmu psikologis bahwa setiap seseorang memiliki tahap perkembangan kognitif sendiri-sendiri sehingga hal ini yang menjadi acuan bahwa usia juga mempengaruhi tingkat pengetahuan. Semakin bertambah umur seseorang maka daya tangkap penginderaan dan pola pikirnya akan semakin lemah dibandingkan orang dengan usia yang lebih muda.

4) Pengalaman

Pengalaman dapat didefinisikan sebagai suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Semakin banyak pengalaman yang didapat oleh seseorang maka semakin banyak pula informasi yang didapatkan oleh orang tersebut.

5) Informasi

Informasi didefinisikan berupa suatu informasi yang disediakan dalam berbagai bentuk yang bertujuan untuk menyampaikan suatu pesan. Informasi dapat berupa gambar, suara, video atau bentuk lainnya yang dikemas berupa media masa, televisi, majalah dan sebagainya.

6) Pengaruh orang yang dianggap penting

Orang lain dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Dalam menjalankan aktivitasnya, individu pasti mempunyai seseorang yang dianggap lebih penting daripada yang lainnya karena hal itu merupakan komponen kehidupan sosial. Orang lain yang dianggap

penting dapat memberikan pengaruh positif terhadap pengetahuan seseorang karena adanya sikap kepercayaan yang lebih besar kepada orang tersebut.

7) Kebudayaan Lingkungan Sekitar

Kebudayaan lingkungan sekitar didefinisikan sebagai suatu kondisi yang ada disekitar seseorang dan dapat mempengaruhi pengetahuannya.

2.6 Konsep Sikap

2.4.1 Definisi

Secara teori seringkali diungkapkan bahwa sikap merupakan predisposisi (penentu) yang memunculkan adanya perilaku yang sesuai dengan sikapnya (Azwar, 2011). Sikap tumbuh, diawali dari pengetahuan yang dipersepsikan sebagai sesuatu hal yang positif maupun negatif, kemudian diinternalisasikan ke dalam dirinya. Kondisi tersebut akan mempengaruhi pada perilakunya. Kalau apa yang dipersepsikan tersebut bersifat positif, maka seseorang cenderung berperilaku sesuai dengan persepsinya. Individu merasa setuju dengan apa yang diketahuinya. Sebaliknya, kalau ia mempersepsikan secara negatif, maka ia pun cenderung menghindari atau tidak melakukan hal itu dalam perilakunya (Dariyo, 2004).

2.4.2 Tingkatan sikap

Menurut (Azwar, 2011) terdapat tiga komponen pembentuk sikap, yakni :

1) Kognitif

Kognitif merupakan kepercayaan individu terhadap sesuatu, melalui pengetahuan dan pemahaman yang didapatkan dan dikembangkan secara rasional.

2) Afektif

Afektif merupakan suatu perasaan seseorang yang menyangkut tentang aspek emosional, yang dalam hal ini memberikan pengaruh, sehingga dapat mengubah sikap orang tersebut secara afektif sama dengan sikap yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

3) Konatif

Konatif merupakan suatu hal yang membuat seseorang cenderung berperilaku tertentu, akibat pengaruh dari orang lain. Perilaku yang timbul berdasarkan pemikiran yang logis yang dimiliki oleh seseorang.

Capaian dari komponen sikap dengan pelatihan pertolongan pertama pada kasus kecelakaan adalah kepercayaan individu, perasaan, dan perilaku positif dalam pertolongan pertama yaitu orang awam bersedia memberikan pertolongan pertama karena memiliki rasa percaya bahwa dirinya mampu menolong, dan merasakan bahwa jika tidak segera dilakukan pertolongan dapat memperparah keadaan korban sehingga muncul rasa empati untuk menolong korban kecelakaan dengan segera yang direalisasikan dengan tindakan menolong korban.

2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor. Azwarita (2011), membaginya menjadi berikut :

1. Pengalaman pribadi

Dasar pembentukan sikap yang dapat melibatkan pengalaman pribadi harus kuat dan juga sikap mudah terbentuk oleh faktor emosional.

2. Kebudayaan

Pembentukan sikap tergantung pada budaya yang ada di sekitar individu tersebut.

3. Media masa

Media masa didefinisikan sebagai suatu sarana penyampaian pesan yang bisa membawa pesan positif maupun negatif. Penyampaian yang begitu kuat dapat menjadi dasar pembentukan sikap

4. Faktor emosional

Sikap berlandaskan dengan emosi fungsinya sebagai penyaluran mekanisme pertahanan ego baik bersifat sementara maupun menetap.

5. Orang lain yang dianggap penting

Orang lain yang dianggap penting yaitu orang-orang yang diharapkan persetujuannya dalam semua tindakan yang akan dilakukan oleh seseorang.

6. Institusi pendidikan

Institusi pendidikan merupakan tempat seseorang menuntut ilmu yang akan meletakkan dasar konsep hidup didalam seseorang baik itu secara langsung maupun tidak langsung.

2.7 Konsep Keterampilan

2.5.1 Definisi

Keterampilan merupakan kemampuan seseorang dalam melakukan sesuatu sebagai hasil dari pengalaman belajar memperoleh pengetahuan dan memahami keterampilan tersebut (Sutiono, 2011). Menurut Notoadmodjo, Keterampilan merupakan kemampuan praktis mengaplikasikan teori berdasarkan pengetahuan yang dimiliki terhadap situasi tertentu. Proses perubahan pada ketrampilan seseorang melibatkan hal berikut, yaitu persepsi, kesiapan, respon terpinpin, mekanisme, respons yang tampak kompleks, penyesuaian dan penciptaan (Notoadmodjo, 2012).

2.5.2 Tingkatan Keterampilan

Keterampilan dibagi dalam tiga kategori, yakni (Wahyudi, 2002) :

- a) Keterampilan mental, yakni berupa analisa, mengambil keputusan terhadap sesuatu,
- b) Keterampilan fisik, yakni keterampilan yang dimiliki sesuai dengan kemampuan fisiknya,
- c) Keterampilan sosial, yakni keterampilan yang dapat mempengaruhi serta membantu orang lain.

Sedangkan dasar keterampilan menurut (Robbins, 2000), terdiri atas :

- a) Kemampuan Dasar, kemampuan dasar merupakan sesuatu yang dimiliki oleh seseorang sebagai dasar pembentuk keterampilan, berupa membaca, menulis dan mendengar
- b) Kemampuan Teknik, kemampuan teknik merupakan kemampuan seseorang dalam pengembangan teknik yang dimiliki dari proses

pendidikan, misalnya dalam pemberian penanganan atau pertolongan pertama pada kasus kecelakaan

c) Kemampuan Interpersonal, kemampuan interpersonal merupakan kemampuan seseorang secara efektif dapat berinteraksi dengan orang lain atau teman sebaya

d) Penyelesaian Masalah, menyelesaikan masalah merupakan proses aktivitas untuk menajamkan logika, berargumentasi dan penyelesaian masalah serta kemampuan untuk mengetahui penyebab, mengembangkan alternatif dan menganalisa serta memiliki penyelesaian yang baik.

Capaian pada komponen keterampilan yang hendak diwujudkan dengan pelatihan pertolongan pertama pada kasus kecelakaan lalu lintas adalah keterampilan yang baik untuk melakukan pertolongan pertama yang didapatkan dari pengetahuan dan sikap yang baik.

2.5.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi keterampilan

Proses belajar seseorang merupakan prinsip dasar untuk memperoleh keterampilan yang mana setiap orang memiliki kesiapan yang berbeda-beda dalam belajar, tentunya dengan kesiapan itu akan mempengaruhi keterampilan (Bastabel, 2012). Faktor yang mempengaruhi keterampilan seseorang untuk menyelesaikan tugas dan pekerjaannya antara lain:

1) Keadaan fisik

Keadaan fisik mempengaruhi keterampilan psikomotor seseorang karena keterampilan dapat muncul dengan gerakan fisik. Variasi tugas akan mempengaruhi seberapa besar perubahan kognitif, afektif ataupun psikomotor. Sedangkan keterampilan psikomotor membutuhkan tingkat ketangkasan dan

kekuatan energi dalam dirinya. Disamping itu, keterampilan seseorang juga dipengaruhi oleh lingkungan, terutama berhubungan dengan konsentrasi. Sementara itu, terdapat penelitian yang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara kesehatan seseorang dengan kemampuan diri menggunakan kognitifnya dalam melakukan keterampilan psikomotor (Bastabel, 2012).

2) Kesiapan emosi

Kognitif, afektif dan psikomotor dapat dipengaruhi oleh kecemasan dan ansietas. Berdasarkan tingkat ansietas yang dialami, seseorang dapat mengalami gangguan dalam proses pembelajaran keterampilan yang baru (Bastabel, 2012).

3) Pengalaman

Setiap orang pernah mengalami suatu kejadian dalam hidupnya dan berbeda dengan orang lain. Pengalaman erat hubungannya dengan tujuan, latar belakang budaya, mekanisme koping, dan orientasi belajar seseorang. Masing-masing dari faktor tersebut dapat berpengaruh terhadap proses belajar seseorang dalam menggunakan keterampilan atau kemampuan yang terdapat dalam dirinya (Bastabel, 2012).

4) Pengetahuan

Kecakapan seseorang dalam melakukan tugas tertentu dapat ditentukan sesuai dengan dasar pengetahuan yang dimilikinya.

Karena kemampuan kognitif merupakan dasar dari seseorang dalam menggunakan keterampilan dan menjalankan tugas tertentu (Bastabel, 2012).

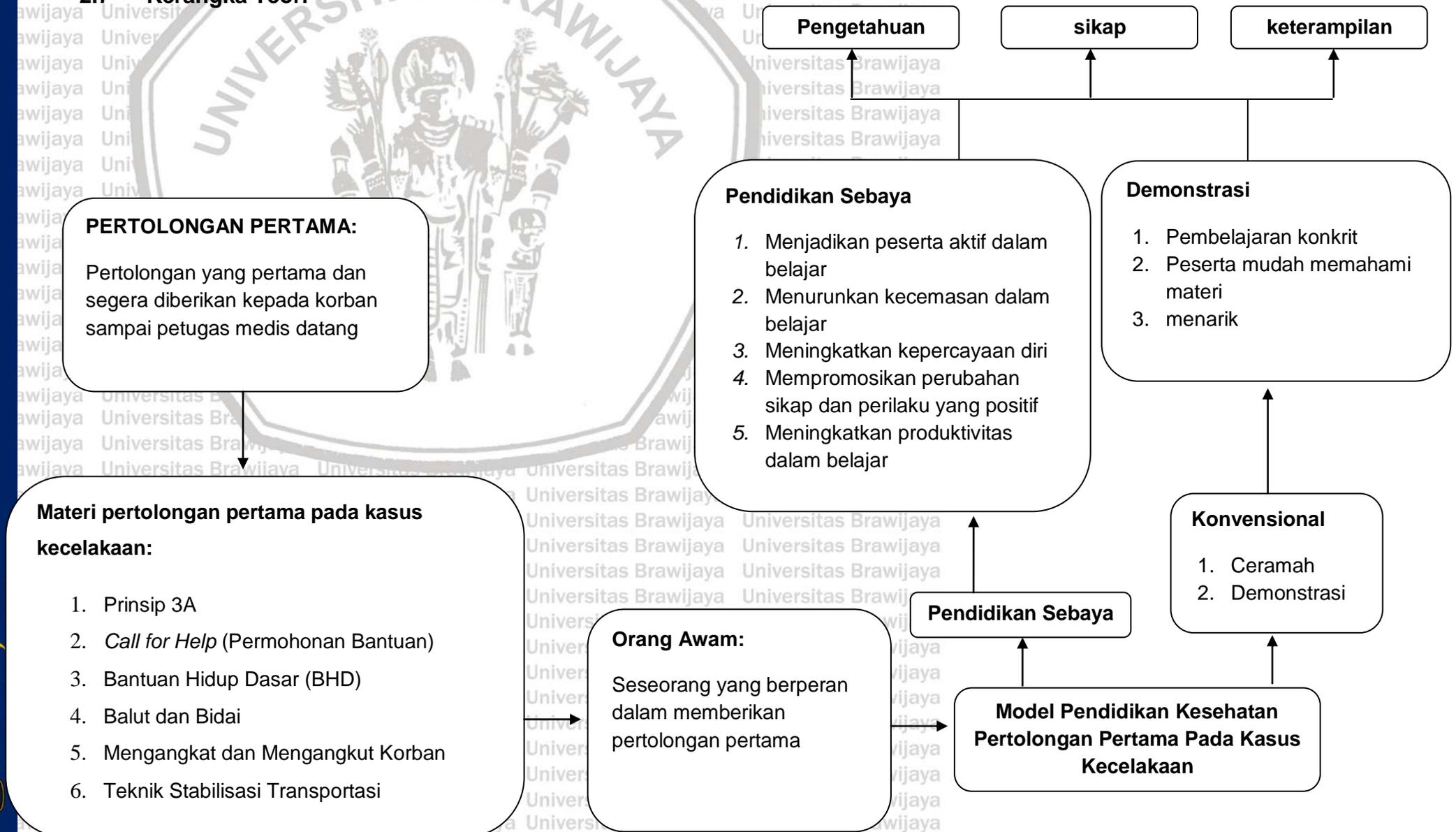
2.8 Konsep Orang Awam

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mendefinisikan orang awam sebagai seseorang yang bukan ahli dari suatu bidang tertentu. Orang awam juga dapat diartikan sebagai seseorang yang dapat berperan sebagai penolong pertama jika terjadi suatu keadaan gawat darurat sebelum ambulans datang sehingga dapat disimpulkan bahwa orang awam adalah seseorang yang bukan ahli dalam suatu bidang (medis) dan menjadi penolong pertama ketika terjadi suatu keadaan gawat darurat sampai ambulans datang ke tempat kejadian (Mike, *et al*, 2017).

Fakta yang berkembang selama ini menunjukkan bahwa orang awam selalu berada dan lebih cepat datang dilokasi kejadian kecelakaan dibandingkan dengan tim medis atau ambulans (Heidari et al., 2018). *IFRC* yang ke 32 mendorong setiap negara untuk mempertimbangkan semua langkah yang diperlukan untuk mendorong pemberian pertolongan pertama oleh orang awam dengan pelatihan yang tepat dan jika perlu mendapatkan suatu perlindungan (*IFRC*, 2016).

World Health Organization (WHO) tahun 2004 juga menyatakan bahwa orang awam merupakan bagian penting dalam layanan medis darurat terutama pada negara-negara berkembang (Sasser *et al.*, 2005). Artikel lain menyebutkan bahwa melatih orang awam untuk memberikan pertolongan pertama dalam situasi darurat seperti kecelakaan lalu lintas sangat penting untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah cedera lebih lanjut, selain itu melatih sebanyak-banyaknya orang awam untuk dapat melakukan pertolongan pertama dapat membentuk sistem sistem pertolongan pra-rumah sakit yang baik dengan memaksimalkan peran sumberdaya lokal (Callese *et al.*, 2014).

2.7 Kerangka Teori

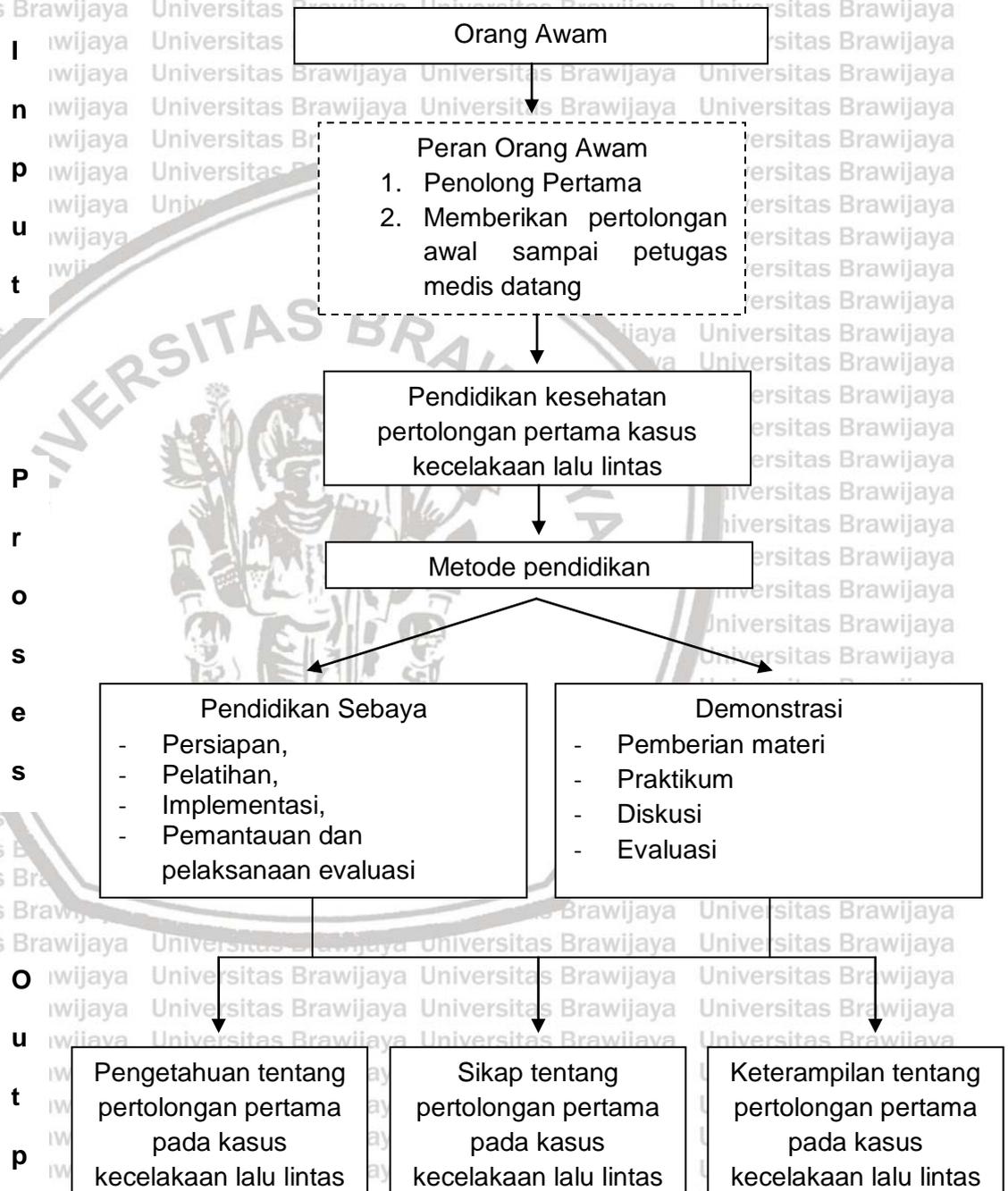


Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

- 1. Diteliti
- 2. Tidak diteliti

3.2 Penjelasan Kerangka Konsep Penelitian

Orang Awam adalah seseorang yang bekerja tidak sesuai keahliannya (medis) yang berperan sebagai penolong pertama pada keadaan gawat darurat sebelum ambulans atau tim medis datang memberikan bantuan. Untuk memaksimalkan kemampuan dan peran orang awam dalam memberikan pertolongan pertama pada keadaan gawat darurat khususnya kecelakaan lalu lintas, orang awam membutuhkan suatu pelatihan atau pendidikan tentang pertolongan pertama pada kasus kecelakaan lalu lintas.

Pemberian pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas dapat dilakukan dengan berbagai macam model, baik dengan cara pendidikan sebaya maupun konvensional. Pendidikan sebaya adalah model pendidikan yang menggunakan pendidik sebaya untuk mengajar teman sebayanya. Model pendidikan dikatakan konvensional jika pembelajaran berfokus pada guru. Peneliti melakukan pendidikan kesehatan dengan menggunakan pendidikan sebaya pada kelompok intervensi dan dibandingkan dengan demonstrasi yang sering digunakan dalam pemberian pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol. Penilaian kemampuan siswa dalam melakukan pertolongan pertama pada kasus kecelakaan lalu lintas pada 3 variabel penting terkait dengan kemampuan melakukan pertolongan pertama yaitu pengetahuan, sikap (kemauan dalam melakukan pertolongan pertama pada kasus kecelakaan) dan keterampilan (Keterampilan melakukan pertolongan pertama yang dilihat berdasarkan alur prosedur yang telah diajarkan). Penggunaan pendidikan sebaya dalam pendidikan kesehatan pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas diharapkan dapat memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan dari siswa.

3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis (Ha) dalam penelitian ini adalah :

1. Ada pengaruh pendidikan sebaya tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan pada siswa di SMAN 1 Glagah Banyuwangi.
2. Ada pengaruh demonstrasi tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan pada siswa di SMAN 1 Glagah Banyuwangi.
3. Ada perbedaan perubahan peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas pada siswa di SMAN 1 Glagah Banyuwangi antara kelompok yang menggunakan pendidikan sebaya (kelompok perlakuan) dengan kelompok yang menggunakan demonstrasi (kelompok kontrol).



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *quasi experiment* dengan rancangan *pretest-posttest with control group*. Tujuan menggunakan metode tersebut untuk mengetahui efektifitas dari suatu program intervensi diantara dua kelompok (Lapau, 2015). Penelitian ini membagi responden menjadi dua kelompok, yakni kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kelompok perlakuan diberikan pendidikan kesehatan menggunakan pendidikan sebaya, sedangkan kelompok kontrol diberikan pendidikan kesehatan menggunakan demonstrasi. Jenis desain penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Rancangan penelitian *Pretest-posttest with control group*

	<i>Pretest</i>	Intervensi	<i>Posttest</i>
Kelompok perlakuan	O1	X	O2
Kelompok kontrol	O3	Y	O4

Keterangan :

O1 : Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan pendidikan sebaya

O2 : Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan pendidikan sebaya

X : Kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan menggunakan pendidikan sebaya

Y : Kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan menggunakan demonstrasi

O3 : Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan demonstrasi

O4 : Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan demonstrasi

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada 14-31 Maret 2019 di SMA Negeri 1 Glagah Banyuwangi yang berada di Jalan Melati No. 1 Banyuwangi.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa SMAN 1 Glagah Banyuwangi sebanyak 918 orang.

4.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebuah strategi yang digunakan untuk memilih elemen atau bagian dari populasi atau proses untuk memilih elemen populasi yang dihasilkan dari strategi sampling (Swarjana, 2015).

Sampel dalam penelitian ini adalah siswa SMA Negeri 1 Glagah yang belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan dan pelatihan tentang pertolongan pertama pada kasus kecelakaan lalu lintas. Penentuan besar jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus sampel minimal yang merupakan rumus khusus untuk menentukan jumlah sampel pada penelitian eksperimen yaitu penghitungan replikasi dengan sampel minimal (Supranto, 2000). Rumus yang digunakan yaitu:

$$(t - 1)(r - 1) \geq 15$$

$$(2-1)(r-1) \geq 15$$

$$1(r-1) \geq 15$$

$$r-1 \geq 15$$

$$r \geq 15 + 1$$

$$r \geq 16 \text{ responden}$$

Keterangan:

t : Banyaknya kelompok dalam penelitian

r : replikasi

Berdasarkan hasil penghitungan menggunakan rumus diatas, jumlah sampel minimal masing-masing kelompok dalam penelitian ini adalah 16 responden. Antisipasi yang dilakukan peneliti terhadap kemungkinan terjadinya *drop out* selama proses penelitian dengan cara menambahkan 50 % dari jumlah sampel minimal pada setiap kelompok (Laksono, 2015). Pelaksanaan pendidikan pertolongan pertama menggunakan pendidikan sebaya adalah dengan membentuk kelompok-kelompok kecil yang disesuaikan dengan kebutuhan kelompok yaitu sebanyak 4 kelompok (6 responden setiap kelompok) sehingga masing-masing kelompok terdiri dari 24 responden. Jumlah keseluruhan responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 48 responden.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, yaitu pemilihan sampel berdasarkan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.

4.3.3 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi :
 - a. Bersedia mempelajari pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas,
 - b. Bersedia menjadi responden dalam penelitian,
 - c. Siswa yang belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan atau pelatihan pertolongan pertama pada kasus kecelakaan lalu lintas.

2. Kriteria eksklusi :

- a. Siswa yang sudah pernah mendapatkan pendidikan kesehatan atau pelatihan yang serupa
- b. Responden yang sakit selama proses penelitian
- c. Responden tidak mengikuti seluruh proses penelitian (*pre test*, *intervensi* dan *post test*).

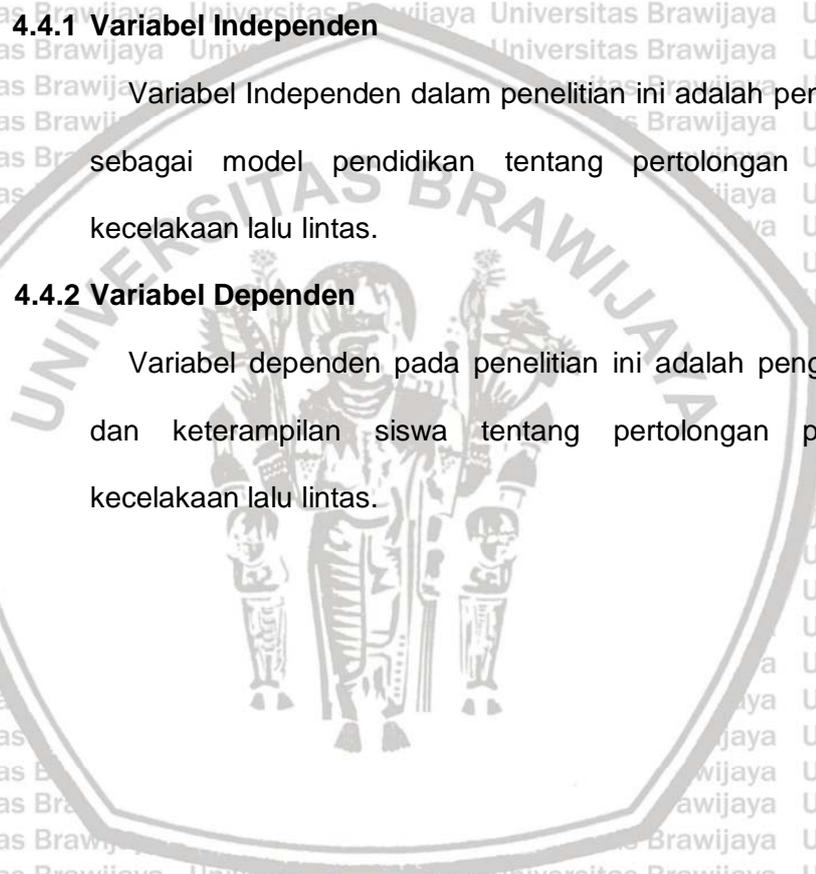
4.4 Variabel Penelitian

4.4.1 Variabel Independen

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah pendidikan sebaya sebagai model pendidikan tentang pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas.

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan keterampilan siswa tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas.



4.5 Defenisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi operasional

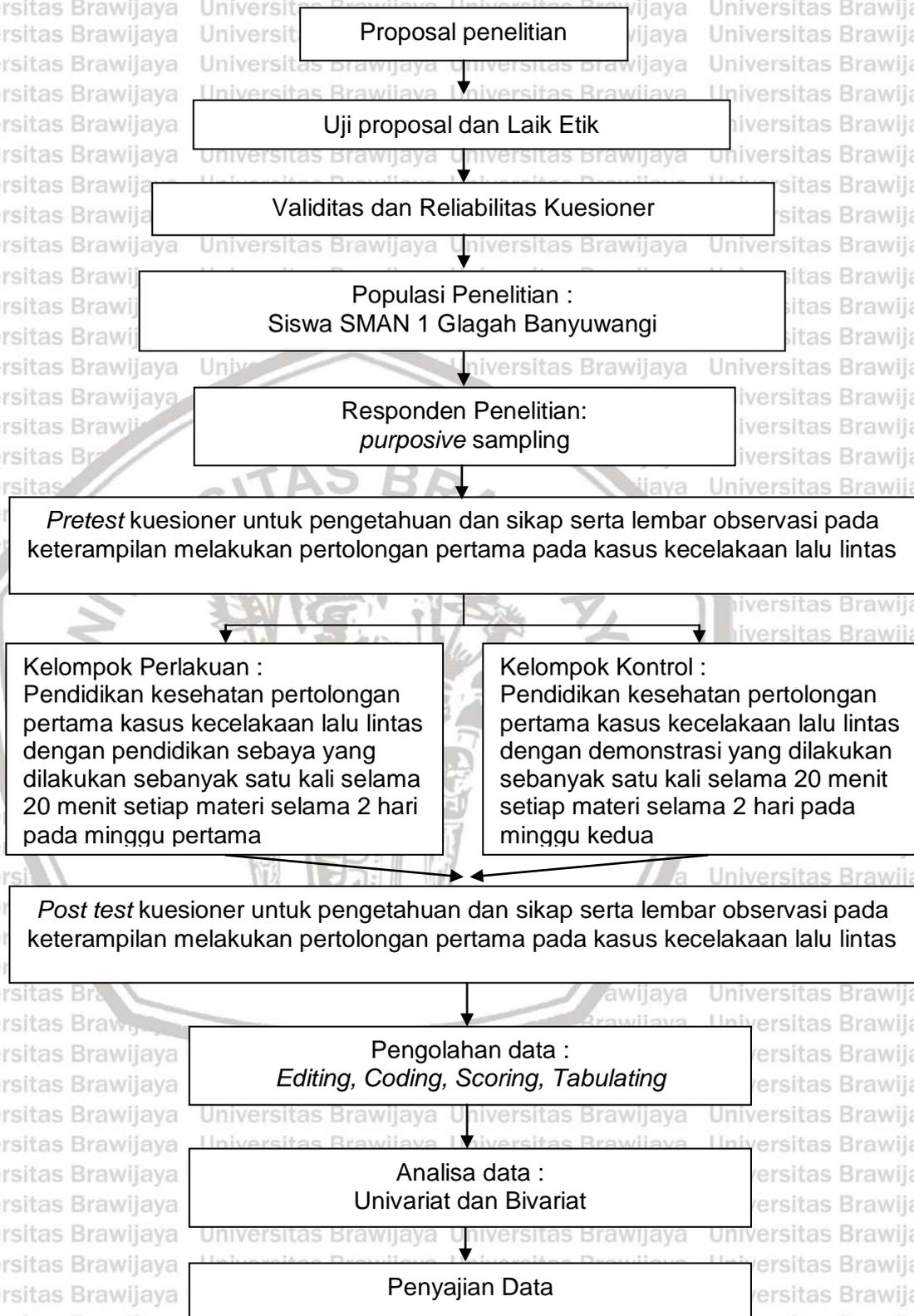
No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	Variabel Independen					
	Pendidikan Sebaya	Teknik pengajaran dalam pendidikan kesehatan dengan pembentukan kelompok teman sebaya, yang dilakukan selama 20 menit setiap pokok bahasan yang diberikan oleh peneliti	<ol style="list-style-type: none"> 1. Responden mengikuti pendidikan pertolongan pertama pada kasus kecelakaan lalu lintas dengan menggunakan pendidikan sebaya 2. Responden dibagi menjadi 6 kelompok dengan anggota 4 orang setiap kelompoknya yang masing-masing kelompok didampingi oleh pendidik sebaya 3. Responden mengikuti rangkaian pendidikan pertolongan pertama pada kasus kecelakaan lalu lintas sampai selesai 4. Waktu pendidikan kesehatan dengan pendidikan sebaya dilakukan selama 20 menit setiap pokok bahasan 			

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
2.	Variabel Dependen					
	Pengetahuan	Pengetahuan dan pemahaman responden dalam hal ini siswa tentang pertolongan pertama pada kasus kecelakaan lalu lintas	Pengetahuan tentang pertolongan pertama pada kasus kecelakaan lalu lintas: 1. Prinsip 3A 2. <i>Call for Help</i> 3. Bantuan Hidup Dasar (BHD) 4. Balut dan Bidai 5. Mengangkat dan Mengangkut Korban 6. Teknik Stabilisasi Transportasi	Kuesioner Skala Guttman Dengan Penilaian : Benar : 2 Salah : 1	Interval	Penilaian pengetahuan dengan nilai 1-50
	Sikap	Pandangan responden terhadap pentingnya pelatihan pertolongan pertama pada kasus kecelakaan dan memiliki kemauan untuk melakukannya	Sikap tentang pertolongan pertama pada kasus kecelakaan lalu lintas: 1. Kemauan untuk memberikan pertolongan pertama pada kasus kecelakaan lalu lintas 2. Pentingnya belajar pertolongan pertama pada kasus kecelakaan lalu lintas	Kuesioner Skala Likert Dengan Penilaian : Sangat Setuju : 4 Setuju : 3 Tidak Setuju : 2 Sangat Tidak Setuju : 1 pada pernyataan positif dan sebaliknya pada pernyataan negatif	Interval	Penilaian sikap dengan nilai 1-52
	Keterampilan	Kemampuan responden melakukan secara mandiri terkait pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas	Keterampilan tentang pertolongan pertama pada kasus kecelakaan lalu lintas: 1. Prinsip 3A 2. <i>Call for Help</i> (Aktifkan Pertolongan) 3. Bantuan Hidup Dasar (BHD) 4. Balut dan Bidai 5. Mengangkat dan Mengangkut Korban 6. Teknik Stabilisasi Transportasi	Lembar observasi Skala Guttman Dengan Penilaian : Dilakukan : 2 Tidak dilakukan : 1	Interval	Penilaian keterampilan dengan nilai 1-30

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
3.	Kelompok Kontrol	Kelompok yang tidak diberikan intervensi berupa pendidikan pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas dengan menggunakan pendidikan sebaya tetapi diberikan pendidikan pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas dengan demonstrasi yang dilakukan oleh peneliti	<ol style="list-style-type: none"> 1. Responden mengikuti pendidikan pertolongan pertama pada kasus kecelakaan lalu lintas dengan menggunakan demonstrasi 2. Responden mengikuti rangkaian pendidikan pertolongan pertama pada kasus kecelakaan lalu lintas sampai selesai 3. Waktu pendidikan kesehatan dengan demonstrasi dilakukan selama 20 menit setiap pokok bahasan 	-	-	-



4.6 Alur Kerja Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Pendidikan sebaya terhadap Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas pada siswa di SMAN 1 Glagah Banyuwangi

Nilai dari setiap pertanyaan yang dijawab benar adalah 2 dan jawaban yang salah diberi nilai 1. Skala data yang digunakan adalah interval dengan rentang nilai antara 1-50.

2. Kuesioner Sikap

Kuesioner sikap untuk melakukan pertolongan pertama pada korban kecelakaan lalu lintas dikembangkan berdasarkan beberapa teori dan hasil penelitian Thygerson *et al.*, (2011), yang telah dijadikan teori dalam materi pendidikan kesehatan pertolongan pertama. Kategori dari pengumpulan data yang dilakukan oleh kuesioner tersebut adalah berupa respon positif dan respon negatif yang diinterpretasikan kedalam jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju

Tabel 4.4 Kuesioner sikap tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan

No	Indikator Sikap Dalam Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan	Item Pertanyaan
1.	Kemauan untuk memberikan pertolongan pertama pada kasus kecelakaan lalu lintas	1,2,3,4,5,6,7,8,9
2.	Pentingnya belajar pertolongan pertama pada kasus kecelakaan lalu lintas	10,11,12,13

Nilai dari setiap pernyataan positif dengan jawaban sangat setuju adalah 4, setuju adalah 3, tidak setuju adalah 2, dan sangat tidak setuju adalah 1. Pada pernyataan negatif jawaban sangat setuju bernilai 1, setuju bernilai 2, tidak setuju bernilai 3, dan jawaban sangat tidak setuju bernilai 4. Skala data yang digunakan adalah interval dengan rentang nilai antara 1-52.

3. Lembar Observasi Keterampilan

Lembar observasi tentang tindakan pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas berdasarkan teori dan jurnal dari

Thygerson *et al.*, (2011). Komponen lembar observasi tindakan pertolongan pertama pada korban kecelakaan ini terdiri dari Melakukan Prinsip 3A (Aman Lingkungan, Aman Penolong, Aman Korban), memeriksa respon korban, meminta bantuan pada *call center emergency*, mengecek pernafasan korban dan nadi karotis < 10 detik, membuka jalan dengan cara *head tilt, chin lift* dan *jaw thrust*, memberikan bantuan nafas dua kali dengan pelan dan penuh, sambil memperhatikan pengembangan dada korban, melakukan RJP, melakukan pembalutan, melakukan pembidaian, melakukan stabilisasi leher dan kepala korban, mengangkat dan mengangkut korban.

Tabel 4.5 *Blueprint* lembar observasi keterampilan tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas

No	Indikator Sikap Dalam Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan
1.	Melakukan Prinsip 3A (Aman Lingkungan, Aman Penolong, Aman Korban)
2.	Memeriksa respon korban
3.	Meminta bantuan pada <i>call center emergency</i>
4.	Mengecek pernafasan korban dan nadi karotis < 10 detik
5.	Membuka jalan dengan cara <i>head tilt, chin lift</i> dan <i>jaw thrust</i>
6.	Berikan bantuan nafas dua kali dengan pelan dan penuh, sambil memperhatikan pengembangan dada korban
7.	Melakukan RJP
8.	Melakukan pembalutan
9.	Melakukan pembidaian
10.	Melakukan stabilisasi leher dan kepala korban
11.	Mengangkat dan mengangkut korban

Nilai dari setiap tindakan yang dapat dilakukan dengan benar adalah 2, sedangkan tindakan yang salah atau tidak dilakukan diberi nilai 1. Skala data yang digunakan adalah interval dengan rentang nilai antara 1-30.

4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data penelitian sangat dibutuhkan untuk mengetahui penyebaran data dan teknik memperoleh data dari

responden. Data yang di perlukan dalam penelitian ini meliputi pengetahuan, sikap dan keterampilan tentang pertolongan pertama pada kasus kecelakaan lalu lintas yang diambil dengan menggunakan lembar kuesioner dan lembar observasi. Alur pengumpulan data penelitian ini antara lain:

1. Proses administrasi dimulai dengan mengajukan permohonan izin penelitian kepada pihak SMA Negeri 1 Glagah Banyuwangi. Peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan dan gambaran umum pelaksanaan penelitian. Selanjutnya peneliti melakukan proses pengambilan data ke responden.
2. Setelah peneliti mendapatkan izin dari SMA Negeri 1 Glagah Banyuwangi. Peneliti mengumpulkan data sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan untuk menjadi sampel penelitian. Pengumpulan data siswa dilakukan pada saat kegiatan mata pelajaran di sekolah. Setelah 48 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi terkumpul, peneliti membagi sampel menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pembagian kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan secara *random* oleh peneliti dengan undian. Selain itu, peneliti memilih pendidik sebaya dengan metode sosiometri, yakni pemilihan tidak hanya kemampuan kognitifnya tetapi seseorang yang bisa menjadi panutan dalam kelompok tersebut. Peneliti memberikan materi pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas pada pendidik sebaya yang kemudian pendidik sebaya akan memberikan informasi tersebut ke responden pada kelompok intervensi. Peneliti memberikan demonstrasi langsung

pada kelompok kontrol yang kemudian memberikan kesempatan mereka untuk mengulang demonstrasi

3. Peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan dan gambaran umum penelitian kepada responden, selanjutnya responden mengisi lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai responden penelitian

4. Selanjutnya peneliti melakukan pengambilan data *pretest* terkait pengetahuan, sikap dan keterampilan siswa tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas. *Pretest* dilakukan pada responden di semua kelompok baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Lembar kuesioner yang diberikan berupa susunan pernyataan yang tersusun berdasarkan indikator-indikator yang sesuai. Peneliti memberikan informasi kepada responden tentang pengisian lembar kuesioner serta melakukan pendampingan kepada responden dalam pengisian lembar kuesioner, selanjutnya peneliti meminta responden untuk memperagakan penanganan korban dengan kecelakaan lalu lintas melalui kasus yang diberikan, kemudian dinilai oleh peneliti menggunakan lembar observasi yang disusun berdasarkan indikator untuk menilai keterampilan responden dalam melakukan pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas.

5. Langkah selanjutnya adalah pendidikan kesehatan pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas menggunakan pendidikan sebaya pada kelompok perlakuan dan demonstrasi pada kelompok kontrol selama dua hari. Materi yang diberikan pada hari pertama adalah prinsip 3A, Permohonan Bantuan (*Call For Help*), dan bantuan hidup dasar. Materi yang diberikan pada hari

kedua adalah balut dan bidai, mengangkat dan mengangkut korban, serta teknik stabilisasi transportasi. Kegiatan yang dilakukan selama proses pendidikan kesehatan adalah sebagai berikut:

Kelompok intervensi (pendidikan sebaya)

- 1) Responden mengikuti pendidikan kesehatan pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas dengan menggunakan pendidikan sebaya
- 2) Responden terbagi menjadi 4 kelompok (1 kelompok berjumlah 6 orang) yang didampingi 1 orang pendidik sebaya yang telah dipercayakan oleh peneliti
- 3) Kegiatan pendidik sebaya adalah memberikan materi pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas pada teman sebayanya
- 4) Waktu yang dialokasikan dalam proses pendidikan kesehatan adalah selama 20 menit setiap pokok bahasan selama 2 hari.

Kelompok Kontrol (demonstrasi)

- 1) Responden mengikuti pendidikan kesehatan pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas dengan menggunakan demonstrasi. Materi akan disampaikan selama 20 menit untuk setiap pokok bahasan selama 2 hari.

6. Setelah pemberian pendidikan kesehatan dengan pendidikan sebaya dan demonstrasi, selanjutnya langsung dilakukan *posttest* terkait pengetahuan, sikap dan keterampilan siswa tentang pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas dengan cara yang sama dengan *pretest*.

4.7.3 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan pada 20 responden yang sesuai dengan kriteria namun bukan termasuk responden penelitian. Uji validitas instrumen dalam penelitian ini menggunakan *pearson product moment* (r) dengan membandingkan antara skor nilai setiap butir pertanyaan dengan total skor seluruh pertanyaan. Untuk mengetahui nilai signifikansi hubungan setiap pertanyaan, maka nilai r hitung dibandingkan dengan nilai r tabel. Instrumen dinyatakan valid jika r hasil lebih besar dari r tabel dengan nilai signifikansi 5 %.

Uji validitas dilakukan di SMA Negeri 1 Giri dengan karakteristik yang sama dengan responden penelitian. Hasil uji validitas pada kuesioner pengetahuan menunjukkan dari 25 pertanyaan, semuanya memiliki nilai $r > 0,44$. Hasil uji validitas pada kuesioner sikap menunjukkan dari 13 pertanyaan, semuanya memiliki nilai $r > 0,44$.

4.7.4 Reliabilitas

Uji reliabilitas kuisioner penelitian ini diuji menggunakan *Cronbach's alpha* dengan ketentuan bahwa nilai alpha semakin mendekati nilai 1 maka nilai reliabilitas instrumen pada penelitian semakin tinggi. Ketentuan nilai *Cronbach's alpha* minimal yang peneliti gunakan adalah 0,6 yang artinya jika nilai *Cronbach's alpha* dari hasil perhitungan lebih besar dari 0,6 maka kuesioner tersebut reliabel, sebaliknya jika nilai *Cronbach's alpha* dari hasil perhitungan lebih kecil dari 0,6 maka kuesioner tersebut tidak reliabel.

Hasil uji reliabelitas pada kuesioner pengetahuan didapatkan hasil bahwa r *alpha* ($0,75$) $>$ r tabel maka kuesioner pengetahuan dinyatakan reliabel. Hasil uji reliabelitas pada kuesioner sikap juga

didapatkan hasil bahwa $r_{alpha} (0,74) > r_{tabel}$ maka kuesioner sikap dinyatakan reliabel.

4.8 Pengolahan Data

Setelah data didapatkan, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing*

Editing dilakukan dengan memeriksa lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden dan kelengkapan lembar observasi yang diisi oleh peneliti

2. *Coding*

Coding dilakukan dengan pemberian tanda atau mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam kategori tertentu

3. *Entry*

Jawaban-jawaban yang telah diberi kode kemudian dimasukkan dalam tabel dan diolah melalui program SPSS

4. *Cleaning*

Data yang sudah dimasukkan diperiksa kembali sejumlah sampel dari kemungkinan data yang belum di *entry*. Hasil dari *cleaning* didapatkan bahwa tidak ada kesalahan sehingga seluruh data dapat digunakan.

4.9 Analisis Data

Analisis data dilakukan untuk mengolah data dalam bentuk lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan serta untuk menguji secara statistik kebenaran hipotesis yang telah ditetapkan. Analisa data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

4.9.1 Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat. Analisis

univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Dimulai dari analisis distribusi frekuensi karakteristik responden, data pengetahuan, sikap dan keterampilan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan yang menggunakan pendidikan sebaya pada kelompok perlakuan dan pengetahuan, sikap dan keterampilan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan yang menggunakan demonstrasi pada kelompok kontrol.

4.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik. Analisis bivariat yang dilakukan untuk mengetahui peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas pada kelompok pendidikan sebaya dan demonstrasi menggunakan uji *Paired t-test* atau dependen sampel t test untuk data berdistribusi normal dan menggunakan uji *Wilcoxon* untuk data tidak berdistribusi normal. Peningkatan pengetahuan dan sikap pada kelompok pendidikan sebaya dan demonstrasi dilakukan uji *Paired t-test*. Peningkatan keterampilan pada kelompok pendidikan sebaya dan demonstrasi dilakukan uji *wilcoxon*.

Analisis bivariat selanjutnya yang akan digunakan untuk mengetahui perbedaan peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas antara kelompok pendidikan sebaya dengan demonstrasi menggunakan uji independen sampel t test untuk data berdistribusi normal dan menggunakan uji *Mann-Whitney* untuk data tidak

berdistribusi normal. Perbedaan peningkatan pengetahuan dan sikap pada kelompok pendidikan sebaya dan kelompok demonstrasi dilakukan uji independen t test. Perbedaan peningkatan keterampilan pada kelompok pendidikan sebaya dan kelompok demonstrasi dilakukan uji *mann whitney*.

4.9.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dalam penelitian ini, dilakukan untuk menganalisis perbedaan pengaruh antara kelompok pendidikan sebaya dan kelompok demonstrasi terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan pada siswa di SMAN 1 Glagah Banyuwangi sesudah perlakuan secara bersamaan. Analisis multivariat dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *Multivariate Analysis of Variance (MANOVA)*.

4.10 Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan rekomendasi persetujuan etik dari komite etik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dengan nomor: 86/EC/KEPK-S2/03/2019 dengan judul pengaruh pendidikan sebaya tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan pada siswa di SMAN 1 Glagah Banyuwangi. Peneliti selanjutnya menyerahkan surat permohonan penelitian kepada kepala sekolah SMAN 1 Glagah Banyuwangi. Peneliti melakukan penelitian setelah mendapatkan ijin penelitian dari kepala sekolah SMAN 1 Glagah Banyuwangi. Peneliti melakukan penelitian dengan tetap memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian yaitu:

1. *Principle of Beneficence*

Penelitian yang dilakukan memiliki prinsip kebaikan bagi responden dan tidak menimbulkan kerugian terhadap responden atau subyek penelitian. Peneliti berusaha meminimalisir segala bentuk kerugian

(*harm*) dan ketidaknyamanan (*discomfort*) serta selalu berusaha menyeimbangkan sebisa mungkin potensial *benefits* dan *risks* menjadi seorang responden.

2. *The Principle of Respect for Human Dignity*

Peneliti memegang prinsip menghormati harkat dan martabat manusia, memberikan hak responden untuk bertanya, menolak untuk memberikan informasi atau mengakhiri partisipasi mereka dalam penelitian. Peneliti juga menjelaskan secara penuh tentang sifat dari penelitian, hak seseorang untuk menolak berpartisipasi, tanggung jawab peneliti, kemungkinan adanya resiko dan manfaat yang didapatkan.

3. *The Principle of Justice*

Peneliti menerapkan prinsip keadilan, terhadap responden dalam penelitian yang dilakukan. prinsip keadilan yang peneliti lakukan diantaranya peneliti tidak membedakan antara kelompok intervensi dan kontrol selama penelitian. Peneliti mengumpulkan kembali seluruh responden kelompok pendidikan sebaya dan demonstrasi untuk kembali menyamakan materi pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas yang diterima setelah penelitian selesai. Peneliti juga memberikan soevenir yang sama pada responden, baik kelompok pendidikan sebaya maupun demonstrasi.

4. *Informed Consent*

Peneliti memberikan lembar persetujuan dan penjelasan tentang proses penelitian yang akan dilakukan hingga responden mampu memahami, selanjutnya responden bebas menentukan pilihan untuk mengikuti atau menolak menjadi responden dalam penelitian ini. Responden yang bersedia mengikuti penelitian ini diminta untuk menandatangani lembar persetujuan.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 1 Glagah merupakan sekolah menengah atas negeri dengan akreditasi A yang berada di jalan Melati Nomor 1 Banyuwangi-Jawa Timur dengan luas lahan 660 m². SMA Negeri 1 Glagah berdiri berdasarkan SK Mendikbud Nomor 0507/O/1987.

Lokasi SMA Negeri 1 Glagah berada di jalan utama yang berdekatan dengan pertigaan tanpa rambu lalu lintas yang dinyatakan satlantas Polres Banyuwangi sebagai daerah rawan terjadi kecelakaan lalu lintas.

Penelitian ini telah mendapatkan rekomendasi kelayakan etik dari komisi etik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. Setelah surat kelayakan etik keluar, peneliti mengajukan surat izin penelitian dan surat kelayakan etik ke SMA Negeri 1 Glagah yang dijadikan lokasi penelitian. Peneliti memulai penelitian di SMA Negeri 1 Glagah setelah mendapat surat rekomendasi izin penelitian,

Penelitian ini telah dilakukan pada 48 siswa tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas di SMAN 1 Glagah Banyuwangi.

Responden dalam penelitian ini di bagi menjadi dua kelompok. Masing-masing kelompok tersebut terdiri dari 24 responden pada kelompok intervensi dan 24 responden pada kelompok kontrol. Kelompok intervensi yaitu kelompok yang diberi pendidikan pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas dengan menggunakan pendidikan sebaya, sedangkan kelompok kontrol yaitu kelompok yang diberikan pendidikan pertolongan pertama dengan demonstrasi.

5.2 Analisis Univariat dan Bivariat

5.2.1 Karakteristik Responden

Data karakteristik responden berdasarkan usia pada tabel 5.1 dan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Siswa di SMAN 1 Glagah Banyuwangi Tahun 2019

Variabel	Kelompok	N	Mean ± SD	95% CI
Usia	Perlakuan	24	16,66 ± 0,481	16,46-16,87
	Kontrol	24	16,83 ± 0,380	16,67-16,99

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.1, dapat diketahui bahwa rata-rata usia responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah 16 tahun.

Sedangkan berdasarkan estimasi interval, diyakini 95% usia responden diantara 16 sampai dengan 17 tahun.

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Siswa di SMAN 1 Glagah Banyuwangi Tahun 2019

Variabel	Kelompok	Kategori	N	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Perlakuan	Laki-Laki	11	45,8
		Perempuan	13	54,2
	Kontrol	Laki-Laki	9	37,5
		Perempuan	15	62,5

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.2, dapat dilihat bahwa jenis kelamin pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol paling banyak adalah perempuan yakni 13 responden (54,2%) dan 15 responden (62,5%).

5.2.2 Uji Homogenitas

Tabel 5.3 Uji Homogenitas Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Siswa di SMAN 1 Glagah Banyuwangi Tahun 2019

No	Variabel	Levene statistic	Sig
1	Pengetahuan	0.129	0.721
2	Sikap	1.090	0.302
3	Keterampilan	0.099	0.754

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.3, didapatkan variabel pengetahuan mempunyai nilai $p=0.721$, sikap mempunyai nilai $p=0.302$ dan keterampilan mempunyai nilai $p=0.754$. Hasil ini menunjukkan bahwa kelompok perlakuan dan kelompok kontrol mempunyai varian data yang sama (homogen).

5.2.3 Perubahan Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas pada Siswa di SMAN 1 Glagah Banyuwangi Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Sebaya

5.2.3.1 Perubahan Peningkatan Pengetahuan tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas

Hasil penelitian didapatkan pengetahuan siswa tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas di SMAN 1 Glagah Banyuwangi dapat dilihat pada tabel 5.4 dibawah ini.

Tabel 5.4 Perubahan Peningkatan Pengetahuan tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas dengan Metode Pendidikan Sebaya

Pengetahuan	N	Mean ± SD	95% CI	P Value
Sebelum	24	41,96 ± 2,368	40,96-42,96	0,000
Setelah	24	46,79 ± 2,413	45,77-47,81	

Paired t-test : Sebelum vs Sesudah = 0,000 (P value < 0,05)

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.4, dapat diketahui bahwa rata-rata skor pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui pendidikan sebaya yakni bernilai 41,96, dengan estimasi interval, diyakini

95% skor pengetahuan responden diantara 40,96 sampai dengan 42,96.

Pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui pendidikan sebaya yakni bernilai 46,79, dengan estimasi interval, diyakini

95% skor pengetahuan responden diantara 45,77 sampai dengan 47,81 dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$).

5.2.3.2 Perubahan Peningkatan Sikap tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas

Hasil penelitian didapatkan sikap siswa tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas di SMAN 1 Glagah Banyuwangi dapat dilihat pada tabel 5.5 dibawah ini.

Tabel 5.5 Perubahan Peningkatan Sikap tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas dengan Metode Pendidikan Sebaya

Sikap	N	Mean ± SD	95% CI	P Value
Sebelum	24	42,79 ± 4,578	40,86-44,72	0,000
Setelah	24	47,46 ± 2,587	46,37-48,55	

Paired t-test : Sebelum vs Sesudah = 0,000 (*P value* < 0,05)

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.5, dapat diketahui bahwa rata-rata skor sikap responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui pendidikan sebaya yakni bernilai 42,79, dengan estimasi interval, diyakini 95% skor pengetahuan responden diantara 40,86 sampai dengan 44,72. Sikap responden setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui pendidikan sebaya yakni bernilai 47,46, dengan estimasi interval, diyakini 95% skor sikap responden diantara 46,37 sampai dengan 48,55 dengan nilai $p = 0,000$ ($p<0,05$).

5.2.3.3 Perubahan Peningkatan Keterampilan tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas

Hasil penelitian didapatkan keterampilan siswa tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas di SMAN 1 Glagah Banyuwangi dapat dilihat pada tabel 5.6 dibawah ini.

Tabel 5.6 Perubahan Peningkatan Keterampilan tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas dengan Metode Pendidikan Sebaya

Keterampilan	N	Min-Max	Median	95% CI	P Value
Sebelum	24	16-19	18	17,30-17,95	0,000
Setelah	24	24-28	26	25,24-26,60	

Uji Wilcoxon : Sebelum vs Sesudah = 0,000 (*P value* < 0,05)

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.6, dapat diketahui bahwa skor keterampilan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui pendidikan sebaya yakni bernilai 16-19, dengan estimasi interval, diyakini 95% skor pengetahuan responden diantara 17,30 sampai dengan 19,95. Keterampilan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui pendidikan sebaya yakni bernilai 24-28, dengan estimasi interval, diyakini 95% skor keterampilan responden diantara 25,24 sampai dengan 26,60 dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

5.2.4 Perubahan Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas pada Siswa di SMAN 1 Glagah Banyuwangi Sebelum dan Sesudah Diberikan Demonstrasi

5.2.4.1 Perubahan Peningkatan Pengetahuan tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas

Hasil penelitian didapatkan pengetahuan siswa tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas di SMAN 1 Glagah Banyuwangi dapat dilihat pada tabel 5.7 dibawah ini.

Tabel 5.7 Perubahan Peningkatan Pengetahuan tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas dengan Metode Demonstrasi

Pengetahuan	N	Mean ± SD	95% CI	P Value
Sebelum	24	42,70 ± 2,678	41,57-43,83	0,000
Setelah	24	46,37 ± 1,929	45,56-47,18	

Paired t-test : Sebelum vs Sesudah = 0,000 (*P value* < 0,05)

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.7, dapat diketahui bahwa rata-rata skor pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui demonstrasi yakni bernilai 42,70, dengan estimasi interval, diyakini 95% skor pengetahuan responden diantara 41,57 sampai dengan 43,83. Pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui pendidikan sebaya yakni bernilai 46,37, dengan estimasi interval, diyakini 95% skor pengetahuan responden diantara 45,56 sampai dengan 47,18 dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

5.2.4.2 Perubahan Peningkatan Sikap tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas

Hasil penelitian didapatkan sikap siswa tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas di SMAN 1 Glagah Banyuwangi dapat dilihat pada tabel 5.8 dibawah ini.

Tabel 5.8 Perubahan Peningkatan Sikap tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas dengan Metode Demonstrasi

Sikap	N	Mean ± SD	95% CI	P Value
Sebelum	24	41,95 ± 3,928	40,29-43,61	0,038
Setelah	24	43,58 ± 3,798	41,97-45,18	

Paired t-test : Sebelum vs Sesudah = 0,000 (*P value* < 0,05)

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.8, dapat diketahui bahwa rata-rata skor sikap responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui demonstrasi yakni bernilai 41,95, dengan estimasi interval, diyakini 95% skor

pengetahuan responden diantara 40,29 sampai dengan 43,61. Sikap responden setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui pendidikan sebaya yakni bernilai 46,58, dengan estimasi interval, diyakini 95% skor sikap responden diantara 41,97 sampai dengan 45,18 dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

5.2.4.3 Perubahan Peningkatan Keterampilan tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas

Hasil penelitian didapatkan keterampilan siswa tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas di SMAN 1 Glagah Banyuwangi dapat dilihat pada tabel 5.9 dibawah ini.

Tabel 5.9 Perubahan Peningkatan Keterampilan tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas dengan Metode Demonstrasi

Keterampilan	N	Min-Max	Median	95% CI	P Value
Sebelum	24	16-19	18	17,52-18,30	0,000
Setelah	24	20-26	22	21,00-22,40	

Uji Wilcoxon : Sebelum vs Sesudah = 0,000 (P value < 0,05)

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.9, dapat diketahui bahwa skor keterampilan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui pendidikan sebaya yakni bernilai 16-19, dengan estimasi interval, diyakini 95% skor pengetahuan responden diantara 17,52 sampai dengan 18,30. Keterampilan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui pendidikan sebaya yakni bernilai 20-26, dengan estimasi interval, diyakini 95% skor keterampilan responden diantara 21,00 sampai dengan 22,40 dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

5.3 Perbedaan Perubahan Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas pada Siswa di SMAN 1 Glagah Banyuwangi yang Menggunakan Pendidikan Sebaya dengan Kelompok yang Menggunakan Demonstrasi

5.3.1 Perbedaan Perubahan Peningkatan Pengetahuan tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas

Perbedaan perubahan peningkatan skor pengetahuan siswa tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas antar kelompok dengan pendidikan sebaya dan kelompok demonstrasi di SMAN 1 Glagah Banyuwangi dapat dilihat pada tabel 5.10 dibawah ini.

Tabel 5.10 Perbedaan Perubahan Peningkatan Pengetahuan tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas antar Kelompok dengan Pendidikan Sebaya dan Kelompok Demonstrasi

Pengetahuan	N	Mean ± SD	95% CI	P Value
Sebelum Intervensi				
Pendidikan Sebaya	24	41,96 ± 2,368	40,96-42,96	0,309
Demonstrasi	24	42,70 ± 2,678	41,57-43,83	
Setelah Intervensi				
Pendidikan Sebaya	24	46,79 ± 2,413	45,77-47,81	0,512
Demonstrasi	24	46,37 ± 1,929	45,56-47,18	

Independent sample t-test : Pendidikan Sebaya vs Demonstrasi = 0,512 (*P value* > 0,05)

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.10 didapatkan bahwa hasil uji *Independent sample t-test* antara skor pengetahuan sebelum (Kelompok pendidikan sebaya) dan skor pengetahuan sebelum (Kelompok demonstrasi) memiliki *p value* 0,309 ($p > 0,05$). Hasil uji *Independent sample t-test* antara skor pengetahuan setelah (Kelompok pendidikan sebaya) dan skor pengetahuan setelah (Kelompok demonstrasi) memiliki *p value* 0,512 ($p > 0,05$).

5.3.2 Perbedaan Perubahan Peningkatan Sikap tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas

Perbedaan perubahan peningkatan skor sikap siswa tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas antar kelompok dengan pendidikan sebaya dan kelompok demonstrasi di SMAN 1 Glagah Banyuwangi dapat dilihat pada tabel 5.11 dibawah ini.

Tabel 5.11 Perbedaan Perubahan Peningkatan Sikap tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas antar Kelompok dengan Pendidikan Sebaya dan Kelompok Demonstrasi

Sikap	N	Mean ± SD	95% CI	P Value
Sebelum Intervensi				
Pendidikan Sebaya	24	42,79 ± 4,578	40,86-44,72	0,502
Demonstrasi	24	41,95 ± 3,928	40,29-43,61	
Setelah Intervensi				
Pendidikan Sebaya	24	47,46 ± 2,587	46,37-48,55	0,000
Demonstrasi	24	43,58 ± 3,798	41,97-45,18	

Independent sample t-test : Pendidikan Sebaya vs Demonstrasi = 0,000 (*P value* < 0,05)

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.11 didapatkan bahwa hasil uji *Independent sample t-test* antara skor sikap sebelum (Kelompok pendidikan sebaya) dan skor sikap sebelum (Kelompok demonstrasi) memiliki *p value* 0,502 ($p > 0,05$). Hasil uji *Independent sample t-test* antara skor sikap setelah (Kelompok pendidikan sebaya) dan skor sikap setelah (Kelompok demonstrasi) memiliki *p value* 0,000 ($p < 0,05$).

5.3.3 Perbedaan Perubahan Peningkatan Keterampilan tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas

Perbedaan perubahan peningkatan skor keterampilan siswa tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas antar kelompok dengan pendidikan sebaya dan kelompok demonstrasi di SMAN 1 Glagah Banyuwangi dapat dilihat pada tabel 5.12 dibawah ini.

Tabel 5.12 Perbedaan Perubahan Peningkatan Keterampilan tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas antar Kelompok dengan Pendidikan Sebaya dan Kelompok Demonstrasi

Keterampilan	N	Min-Maks	Median	95% CI	P Value
Sebelum Intervensi					
Pendidikan Sebaya	24	16-19	18	17,30-	0,186
Demonstrasi	24	16-19	18	17,95-17,52-	
				18,30	
Setelah Intervensi					
Pendidikan Sebaya	24	24-28	26	25,24-	0,000
Demonstrasi	24	20-26	22	26,60-21,00-	
				22,40	

Mann-WhitneyTest : Pendidikan Sebaya vs Demonstrasi = 0,000 (*P value* < 0,05)
 Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.12 didapatkan bahwa hasil uji *Mann-WhitneyTest* antara skor keteampilan sebelum (Kelompok pendidikan sebaya) dan skor keterampilan sebelum (Kelompok demonstrasi) memiliki *p value* 0,186 ($p > 0,05$). Hasil uji *Mann-WhitneyTest* antara skor keterampilan setelah (Kelompok pendidikan sebaya) dan skor keterampilan setelah (Kelompok demonstrasi) memiliki *p value* 0,000 ($p < 0,05$).

5.4 Analisis Multivariat

Hasil penelitian berdasarkan analisis multivariat pada variabel dependent pengetahuan, sikap dan keterampilan setelah diberikan intervensi antar kelompok pendidikan sebaya dan kelompok demonstrasi dapat dilihat pada penjelasan dibawah ini.

Tabel 5.13 Uji Kesamaan Varian-Kovarian

Levene's Test of Equality of Error Variances	
	Sig.
Pengetahuan setelah Intervensi	0,111
Sikap setelah Intervensi	0,027
Keterampilan setelah Intervensi	0,990

Mann-Whitney Test : Pendidikan Sebaya vs Demonstrasi = 0,000 (*P value* < 0,05)
 Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.13 dapat diketahui bahwa hasil *Levene's Test* didapatkan nilai signifikansi pengetahuan 0,111, sikap 0,027 dan keterampilan 0,990. Dua angka menunjukkan nilai $p > 0,05$ yaitu pada variabel pengetahuan dan keterampilan. Satu angka menunjukkan nilai $p < 0,05$ yaitu pada variabel sikap. Meskipun salah satu angka tidak memenuhi signifikansi lebih dari 0,05, tetapi yang lain memenuhi maka data tersebut dapat dikatakan data linear antara varian dan kovarian.

Tabel 5.14 Uji *Multivariate Test*

Variabel	Multivariat test	Sig.
Kelompok	<i>Pillai's Trace</i>	0,000
	<i>Wilks' Lambda</i>	0,000
	<i>Hotelling's Trace</i>	0,000
	<i>Roy's Largest Root</i>	0,000

Sumber : Data Primer 2019

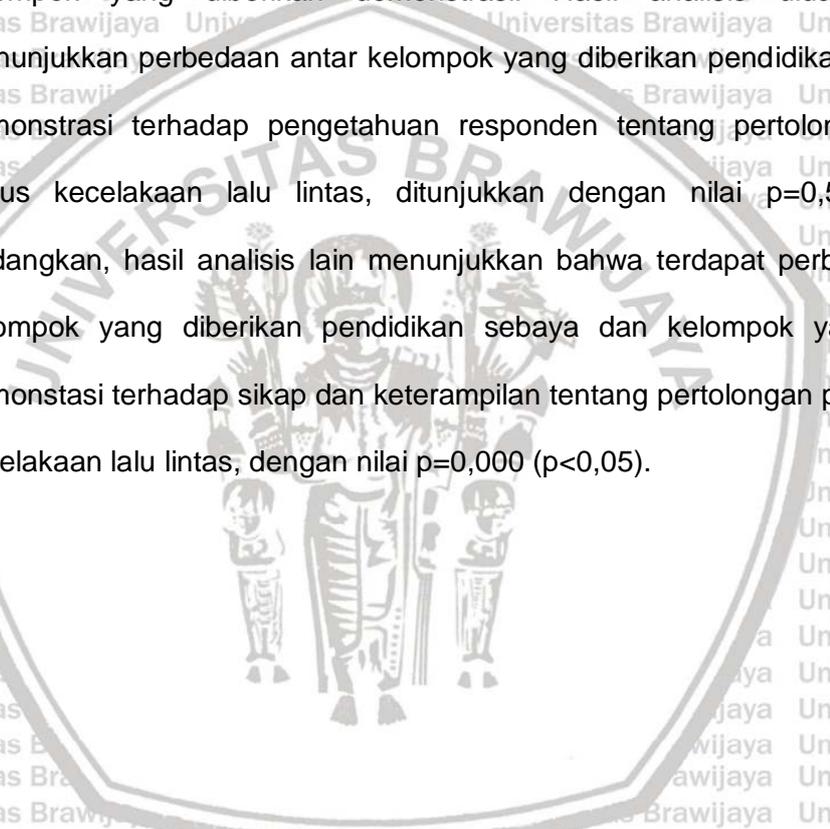
Berdasarkan tabel 5.14 dapat diketahui bahwa uji signifikansi multivariat, didapatkan nilai p kelompok untuk *Pillai's Trace*, *Wilks' Lambda*, *Hotelling's Trace* dan *Roy's Largest Root* sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa nilai p untuk *Pillai's Trace*, *Wilks' Lambda*, *Hotelling's Trace* dan *Roy's Largest Root* semuanya signifikan sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel kelompok yang diberikan pendidikan sebaya dan kelompok yang diberikan demonstrasi terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan responden.

Tabel 5.15 Test of Between Subjects Effects

	Variabel	F	Sig.
Kelompok	Pengetahuan	0,436	0,512
	Sikap	17,062	0,000
	Keterampilan	79,614	0,000

Sumber : Data Primer 2019

Tabel 5.15 menunjukkan hasil uji perbedaan pengetahuan, sikap dan keterampilan responden antara kelompok yang diberikan pendidikan sebaya dan kelompok yang diberikan demonstrasi. Hasil analisis didapatkan tidak menunjukkan perbedaan antar kelompok yang diberikan pendidikan sebaya dan demonstrasi terhadap pengetahuan responden tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas, ditunjukkan dengan nilai $p=0,512$ ($p>0,05$). Sedangkan, hasil analisis lain menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara kelompok yang diberikan pendidikan sebaya dan kelompok yang diberikan demonstrasi terhadap sikap dan keterampilan tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas, dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$).



BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Perubahan Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas pada Siswa di SMAN 1 Glagah Banyuwangi Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Sebaya**6.1.1 Perubahan Peningkatan Pengetahuan tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas**

Hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata skor pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui pendidikan sebaya yakni bernilai 41,96. Setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui pendidikan sebaya, rata-rata skor pengetahuan responden meningkat menjadi 46,79. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan skor rata-rata setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui pendidikan sebaya dengan nilai 4.83.

Adapun jawaban yang mengalami perubahan secara signifikan adalah pada *call for help* dan bantuan hidup dasar (BHD). Hasil *pretest* didapatkan jawaban responden banyak yang tidak tepat. Namun setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui pendidikan sebaya, hasil *posttest* didapatkan mengalami perubahan jawaban pada jenis soal tersebut. Hasil analisa statistik juga menunjukkan nilai *p value* 0,000 ($p < 0,05$) yang menjelaskan terdapat perbedaan peningkatan yang signifikan pada skor pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui pendidikan sebaya.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa pendidikan sebaya dapat meningkatkan pengetahuan responden tentang pertolongan pertama pada kasus kecelakaan lalu lintas. Pendekatan pendidikan sebaya dapat membantu meningkatkan

pengetahuan tentang masalah kesehatan. Pendekatan ini bermanfaat karena pendidikan sebaya memberdayakan penerima informasi sebagai pendidik dan juga peserta didik (Williams & Labonte, 2007). Pendidikan sebaya juga ditemukan dapat meningkatkan pengetahuan pada responden yang melakukan bantuan hidup dasar. Dibuktikan pembelajaran dengan teman sebaya dapat meningkatkan pengetahuan siswa SMA dalam melakukan penatalaksanaan bantuan hidup dasar yang berkualitas (Choi, 2015).

Pendidikan sebaya juga membantu menyebarkan pesan pendidikan kesehatan dengan cara yang dapat diterima dengan mudah karena mereka memiliki status dan kedudukan yang sama. Sementara informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan kadang-kadang tidak mudah diterima oleh penerima informasi. Selain itu, tingkat kepercayaan dan kenyamanan antara pendidik sebaya dan kelompok sebayanya yang memiliki kedudukan sama akan memfasilitasi diskusi yang lebih terbuka sehingga informasi akan mudah tersampaikan. Strategi pendidikan sebaya yang membagi kelompok diskusi menjadi kelompok kecil sebanyak 4-6 orang setiap kelompok juga mampu meningkatkan penyampaian informasi secara efektif sehingga pengetahuan dapat meningkat. Banyaknya informasi yang secara efektif dapat tersampaikan pada setiap anggota dalam kelompok pendidikan sebaya menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan pengetahuan (Medley *et al.*, 2009).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan terdapat perubahan pengetahuan terkait bantuan hidup dasar setelah diberikan dengan metode pendidikan kesehatan berbasis teman sebaya. Responden pada penelitian ini lebih mudah berinteraksi serta berdiskusi dengan teman yang sebaya sehingga memudahkan

penyerapan informasi yang diterima oleh responden yang berdampak pada peningkatan pengetahuan (Abbas *et al.*, 2018). Adanya peningkatan pengetahuan melalui pelatihan ini berefek pada ketepatan merespon situasi dalam menghadapi kasus kecelakaan lalu lintas yang terjadi (Mobarak *et al.*, 2015).

6.1.2 Perubahan Peningkatan Sikap tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor sikap responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui pendidikan sebaya bernilai 42,79. Setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui pendidikan sebaya meningkat menjadi 47,46. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan skor rata-rata sikap setelah diberikan intervensi sebesar 4,85. Jawaban yang mengalami perubahan secara signifikan adalah pada kemauan untuk memberikan pertolongan pertama pada kasus kecelakaan lalu lintas. Hasil *pretest* didapatkan jawaban responden banyak pernyataan tidak setuju. Namun, setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui pendidikan sebaya, didapatkan perubahan jawaban dari beberapa pernyataan tersebut yang mana banyak responden yang menyatakan sikap setuju untuk memberikan pertolongan pertama pada kasus kecelakaan lalu lintas.

Hasil analisa statistik juga menunjukkan nilai *p value* 0,000 ($p < 0,05$). Artinya, terdapat perbedaan peningkatan yang signifikan pada skor sikap responden setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui pendidikan sebaya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa pembelajaran dengan teman sebaya dapat meningkatkan sikap atau kemauan siswa SMA dalam melakukan bantuan hidup dasar pada pertolongan pertama. Responden lebih mudah

berinteraksi dan berdiskusi dengan sesama teman terkait pentingnya pemberian pertolongan pertama terkait bantuan hidup dasar sehingga berefek positif pada perubahan sikap responden dengan pembelajaran melalui teman sebaya (Choi, 2015).

Penelitian serupa menunjukkan bahwa terdapat perubahan yang efektif dan positif terhadap sikap siswa dengan menggunakan metode pembelajaran yang melibatkan siswa senior sebagai pendidik untuk siswa junior terkait keselamatan pasien. Penelitian ini menunjukkan bahwa model pendidikan yang dipimpin teman sejawat bermanfaat dalam melatih siswa dan praktisi di bidang klinis dan praktik seperti keselamatan pasien (Secomb, 2008). Melalui penggunaan model pendidikan ini, siswa senior menjadi *role model* dalam praktik profesional yang telah terbukti memengaruhi siswa yang lainnya. Metode ini berefek positif berupa siswa lain akan berusaha untuk berlatih dengan cara yang sama seperti rekan-rekan senior mereka serta mendorong sosialisasi profesional pada tahap awal dalam pendidikan mereka (Cruess *et al.*, 2008). Perubahan sikap siswa untuk mempelajari *first aid* dapat meningkatkan upaya pencegahan maupun penanganan pada kasus kecelakaan akan lebih maksimal (Wang *et al.*, 2009).

6.1.3 Perubahan Peningkatan Keterampilan tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas

Hasil penelitian didapatkan bahwa skor keterampilan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui pendidikan sebaya, nilai keterampilan responden paling tinggi sebesar 19 dan paling rendah sebesar 16. Namun, setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui pendidikan sebaya, nilai keterampilan responden paling tinggi sebesar 28 dan paling rendah sebesar 24. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat

peningkatan skor keterampilan setelah diberikan intervensi yang dilihat adanya perbedaan pada nilai minimal sebelum dengan sesudah (16 vs 24) dan nilai maksimal sebelum dengan sesudah (19 vs 28). Tindakan responden yang mengalami perubahan secara signifikan adalah pada pemeriksaan kondisi pasien dan tindakan pemasangan bidai untuk menstabilkan bagian yang mengalami cedera. Hasil *pretest* didapatkan tindakan tersebut tidak dilaksanakan, namun setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui pendidikan sebaya, didapatkan perubahan pada tindakan tersebut yang mana responden dapat dan mampu melaksanakan tindakan tersebut dengan baik.

Hasil analisa statistik juga menunjukkan nilai *p value* 0,000 ($p < 0,05$) yang menjelaskan terdapat perbedaan peningkatan yang signifikan pada keterampilan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui pendidikan sebaya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan sebaya signifikan meningkatkan keterampilan responden tentang pertolongan pertama pada kasus kecelakaan lalu lintas. Pendidikan sebaya mencakup serangkaian pendekatan pembelajaran dimana informasi, keterampilan, dan nilai-nilai disampaikan diantara orang-orang yang memiliki karakteristik yang sama seperti usia atau pengalaman bersama (Simoni *et al.*, 2011).

Seorang pendidik sebaya yang dianggap sebagai sumber yang kredibel dan sebagai teladan, secara positif dapat memainkan peran penting dalam meningkatkan kepercayaan diri dan memengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan diantara peserta yang sebaya dengan mereka (Peel & Warburton, 2009). Sebuah tinjauan sistematis dari 17 studi dengan sampel yang berjumlah 7442 orang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan melalui metode pendidikan

sebayu menghasilkan perubahan perilaku kesehatan yang positif pada peserta yang menerima informasi kesehatan (Foster *et al.*, 2007; Khong *et al.*, 2017).

Hasil penelitian terdahulu yang serupa menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan berbasis teman sebaya berefek positif pada keterampilan melakukan bantuan hidup dasar. Pelatihan bantuan hidup dasar dengan pendekatan teman sebaya memudahkan interaksi serta komunikasi yang berefek pada peningkatan keterampilan siswa dalam melakukan bantuan hidup dasar (Beck *et al.*, 2015; Harvey *et al.*, 2012).

6.2 Perubahan Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas pada Siswa di SMAN 1 Glagah Banyuwangi Sebelum dan Sesudah Diberikan Demonstrasi

6.2.1 Perubahan Peningkatan Pengetahuan tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa rata-rata skor pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui demonstrasi yaitu 42,70. Namun, setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui demonstrasi, nilai pengetahuan responden yaitu 46,37. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan setelah intervensi sebesar 3,67. Jawaban responden yang mengalami perubahan secara signifikan adalah pada *call for help* dan bantuan hidup dasar (BHD). Hasil *pretest* didapatkan jawaban responden banyak yang tidak tepat, namun setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui demonstrasi, didapatkan perubahan jawaban pada soal tersebut.

Hasil analisa statistik juga menunjukkan nilai *p value* 0,000 ($p < 0,05$).

Artinya, terdapat perbedaan peningkatan yang signifikan pada skor

pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui metode demonstrasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa metode demonstrasi signifikan meningkatkan pengetahuan responden tentang pertolongan pertama pada kasus kecelakaan lalu lintas. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada polisi menunjukkan terdapat perubahan yang signifikan pada pengetahuan serta keterampilan terkait bantuan hidup dasar yang mana setelah dilakukan demonstrasi, polisi dapat memiliki pengetahuan serta keterampilan yang baik dalam melakukan bantuan hidup dasar (Salunkhe & Dias, 2014).

Demonstrasi adalah cara penyajian pelajaran dengan memperagakan atau mempertunjukkan kepada peserta suatu proses, situasi, atau benda tertentu yang sedang dipelajari, baik sebenarnya ataupun tiruan, yang sering disertai dengan penjelasan lisan (Djamarah *et al.*, 2012). Responden dapat mempelajari sesuatu langsung secara konkret, mudah dipelajari, menarik serta dapat secara aktif merangsang peserta untuk lebih aktif dalam mempelajari sesuatu sehingga dapat berdampak pada peningkatan pengetahuan peserta. Peningkatan pengetahuan terkait bantuan hidup dasar menjadi hal yang penting dalam memberikan pertolongan pertama pada kondisi kecelakaan (Hoque *et al.*, 2017).

6.2.2 Perubahan Peningkatan Sikap tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas

Hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata skor sikap responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui demonstrasi yakni bernilai 41,95. Namun, setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui pendidikan sebaya, sikap responden meningkat sebesar 46,58. Hasil ini

menunjukkan bahwa terdapat peningkatan sikap setelah intervensi sebesar 4.63. Jawaban responden yang mengalami perubahan secara signifikan adalah pada kemauan untuk memberikan pertolongan pertama pada kasus kecelakaan lalu lintas. Hasil *pretest* didapatkan jawaban responden banyak pernyataan tidak setuju, namun setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui demonstrasi, didapatkan perubahan jawaban dari beberapa pernyataan tersebut yang menyatakan sikap setuju untuk memberikan pertolongan pertama pada kasus kecelakaan lalu lintas.

Hasil analisa statistik juga menunjukkan nilai *p value* 0,038 ($p < 0,05$) yang menjelaskan terdapat perbedaan peningkatan yang signifikan pada skor sikap responden setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui metode demonstrasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa metode demonstrasi secara signifikan dapat meningkatkan sikap responden tentang pertolongan pertama pada kasus kecelakaan lalu lintas. Metode demonstrasi memberikan dampak pelajaran kepada seseorang, baik untuk dampak keberhasilan implementasi, menimbulkan sikap untuk siap melakukan tindakan dan meningkatkan kepercayaan diri dalam mengambil keputusan (King & Moulton, 2013).

Peneliti menggunakan metode demonstrasi berupa melakukan *role play* atau demonstrasi terkait penanganan kecelakaan lalu lintas. Melalui metode demonstrasi, peserta akan lebih mudah mempelajari penanganan yang dilakukan oleh instruktur serta mendapatkan pengawasan yang lebih baik sehingga timbul rasa percaya diri peserta dalam melakukan pelaksanaannya (Everett-Thomas *et al.*, 2016). Adanya kasus yang diberikan pada peserta saat proses demonstrasi akan membuat para

peserta melakukan analisis permasalahan yang muncul sehingga peserta lebih aktif melalui kemampuan berpikir kritisnya (Cheng *et al.*, 2018).

Demonstrasi dalam kegiatan promosi kesehatan merupakan salah satu metode yang inovatif, memiliki daya tarik yang luas dan mendorong partisipasi dalam bersikap mengatasi masalah kesehatan. Sikap dalam berpartisipasi pada program kesehatan merupakan ukuran keberhasilan dari promosi kesehatan yang diberikan kepada penerima informasi.

Metode demonstrasi menjadi salah satu rangkaian strategi intervensi yang dapat mengubah sikap kesehatan kelompok tertentu dalam masyarakat seperti pada siswa (Plescia *et al.*, 2008).

6.2.3 Perubahan Peningkatan Keterampilan tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas

Hasil penelitian didapatkan bahwa skor keterampilan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui demonstrasi mempunyai nilai keterampilan responden paling tinggi sebesar 19 dan paling rendah sebesar 16. Namun, setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui demonstrasi, nilai keterampilan responden paling tinggi sebesar 26 dan paling rendah sebesar 20. Tindakan responden yang mengalami perubahan secara signifikan adalah pada pemeriksaan kondisi pasien, meminta bantuan pertolongan dan mengaktifkan sistem tanggapan darurat 119, serta tindakan pemasangan bidai untuk menstabilkan bagian yang mengalami cedera. Hasil *pretest* didapatkan tindakan tersebut tidak dilaksanakan, namun setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui demonstrasi, didapatkan mengalami pada tindakan tersebut yang mana responden dapat dan mampu melaksanakan tindakan tersebut dengan baik.

Hasil statistik juga menunjukkan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$) yang menunjukkan terdapat perbedaan peningkatan yang signifikan pada keterampilan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui metode demonstrasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa metode demonstrasi signifikan meningkatkan keterampilan responden tentang pertolongan pertama untuk bantuan hidup dasar (Navarro-Pablo & Gallardo-Saborido, 2015). Melalui metode demonstrasi, peserta dapat mempelajari prinsip-prinsip dasar melakukan bantuan hidup dasar yang dipelajari, dibimbing dan dievaluasi langsung oleh instruktur dalam melakukan demonstrasi tersebut (Sahu & Lata, 2010). Proses pelatihan dengan metode ini memberikan kesempatan responden untuk berdiskusi lebih lanjut dengan instruktur terkait bantuan hidup dasar yang berkualitas sehingga dapat meningkatkan keterampilan responden untuk melakukan bantuan hidup dasar (Pedersen *et al.*, 2018).

Kehadiran instruktur dalam proses simulasi ini menjadi sosok yang penting dalam memberikan arahan dan evaluasi terkait pelaksanaan bantuan hidup dasar yang dilakukan oleh responden. Instruktur mengevaluasi langsung untuk diperbaiki dan dilakukan kembali sesuai dengan panduan yang diberikan. Proses ini juga meningkatkan kepercayaan diri responden dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar (Everett-Thomas *et al.*, 2016).

Metode demonstrasi juga dapat ditambahkan dengan menggunakan media audiovisual. Media seperti video, film, atau lagu dapat digunakan untuk menambah daya tarik saat menggunakan metode demonstrasi. Siswa akan antusias dan lebih aktif ketika diberi video tutorial atau ilustrasi singkat melalui film pendek (Anjarwati *et al.*, 2016).

6.3 Perbedaan Perubahan Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas pada Siswa di SMAN 1 Glagah Banyuwangi yang Menggunakan Pendidikan Sebaya dengan Kelompok yang Menggunakan Demonstrasi

6.3.1 Perbedaan Perubahan Peningkatan Pengetahuan tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antar kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan melalui pendidikan sebaya dan kelompok yang menggunakan metode demonstrasi terhadap pengetahuan siswa tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas di SMAN 1 Glagah Banyuwangi.

Hasil uji *Independent sample t-test*, didapatkan skor pengetahuan sebelum intervensi antar kelompok pendidikan sebaya dan kelompok demonstrasi memiliki *p value* 0,309 ($p > 0,05$) serta skor pengetahuan setelah diberikan intervensi antar kelompok pendidikan sebaya dan kelompok demonstrasi memiliki *p value* 0,512 ($p > 0,05$).

Pendidikan kesehatan pada kedua kelompok dapat memberikan informasi dan pemahaman yang baik kepada responden. Pendidikan kesehatan sangat penting untuk diberikan. Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pemahaman seseorang. Sebaliknya, jika seseorang tersebut kurang informasi maka dapat mengakibatkan seseorang tersebut kesulitan untuk mengetahui sesuatu. Pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama meningkatkan skor pengetahuan perilaku untuk membantu dan meningkatkan kepercayaan diri dalam pemberian pertolongan pertama (He *et al.*, 2014; Orkin *et al.*, 2016).

Pendidikan sebaya merupakan metode yang efektif dalam mempromosikan pengetahuan dan perilaku sehat di kalangan remaja. Pada pendidikan sebaya terdapat proses sosial yang terjalin, kesetaraan antar status, dan nilai-nilai serta harapan yang sama antar para peserta

melalui persiapan, pelatihan, pengawasan, dan evaluasi yang tepat.

Melalui pendidikan sebaya, program promosi kesehatan dapat dilakukan dengan baik (Abdi & Simbar, 2013).

Pendidikan kesehatan melalui metode demonstrasi juga secara signifikan meningkatkan pengetahuan tentang informasi kesehatan yang diberikan, serta dapat mempengaruhi sikap dan praktik kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Srinivasula *et al*, menjelaskan terdapat perubahan pengetahuan setelah diberikan demonstrasi serta tindak lanjut dua minggu kedepan yang mana pengetahuan responden meningkat dibandingkan pada skor awal (Srinivasula *et al.*, 2018).

Pengetahuan tentang pertolongan pertama pada kasus kecelakaan lalu lintas penting untuk diberikan dan diketahui oleh orang awam. Dinyatakan bahwa pertolongan pertama pada kecelakaan menjadi intervensi utama yang dapat diberikan oleh orang awam dalam mencegah terjadi perburukan ataupun kematian pada korban kecelakaan (Tannvik *et al.*, 2012). Penelitian ini juga didukung oleh Hoque *et al* tahun 2017 yang menyatakan bahwa pertolongan pertama yang dilakukan oleh orang awam pada cedera yang tidak berbahaya dapat mencegah terjadinya morbiditas pada korban paska terjadinya kecelakaan. Oleh karena itu, pelatihan pertolongan pertama pada orang awam sangat penting dilakukan dalam rangka penanganan awal paska terjadinya kecelakaan.

6.3.2 Perbedaan Perubahan Peningkatan Sikap tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antar kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan melalui pendidikan sebaya dan kelompok yang menggunakan metode demonstrasi terhadap sikap siswa tentang pertolongan pertama kasus

kecelakaan lalu lintas di SMAN 1 Glagah Banyuwangi. Hasil uji *Independent sample t-test* antara skor sikap sebelum pada kelompok pendidikan sebaya dan kelompok demonstrasi dengan *p value* 0,502 ($p > 0,05$) serta hasil uji *Independent sample t-test* antara skor sikap setelah intervensi pada kelompok pendidikan sebaya dan kelompok demonstrasi dengan *p value* 0,000 ($p < 0,05$).

Pendidikan kesehatan merupakan proses dalam perubahan, baik sikap maupun perilaku. Perubahan tersebut bukan sekedar proses pemberian materi/teori dari seseorang ke orang lain dan bukan pula sekedar penyampaian prosedur, akan tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam diri individu, kelompok atau masyarakat sendiri. Perubahan tersebut akan sangat efektif jika informasi tersebut dibahas dalam bentuk pendidikan sebaya. Perilaku kesehatan yang baik pada teman sejawat dapat menjadi panutan bagi individu dalam menentukan sikap atau perilaku terkait kesehatan (Kelly & Barker, 2016).

Pendidikan melalui teman sebaya dapat mempengaruhi pola pikir pada setiap individu. Penelitian Sherman *et al* menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang sangat besar teman sebaya pada perubahan neuron di otak yang mempengaruhi perubahan perilaku individu dalam menanggapi sesuatu dan bertindak (Sherman *et al.*, 2016). Teman sebaya memberikan pengaruh untuk aktif terlibat dengan aktivitas seusia mereka sehingga dapat mempengaruhi pola perilaku (Abdi & Simbar, 2013).

Penilaian audensi berdasarkan keterlibatan mereka dalam menerima dan menyampaikan informasi dengan jelas, serta kemampuan mereka dalam mengajak dan mengawasi rekan kelompoknya. Penyampaian informasi oleh pemateri yang kemudian dibuka untuk diskusi terbuka

terkait materi yang disampaikan, sebagian besar siswa kurang percaya diri dalam berbicara di depan orang banyak pada metode demonstrasi. Oleh karena itu, melalui pendidikan sebaya dengan adanya *role model* sekaligus menjadi rekan dalam kelompok bisa menjadi latihan dan memberi mereka peluang yang lebih besar untuk dapat terbuka menyampaikan segala informasi yang akan disampaikan (Mincey & Gross, 2017).

Pendidikan yang dipimpin oleh rekan sebaya adalah strategi yang efektif dalam melatih siswa dalam prinsip-prinsip dasar penanganan pasien serta juga meningkatkan sikap terhadap keselamatan pasien. Metode pendidikan kesehatan yang digunakan yang mana melalui edukasi awal yang diberikan kepada siswa dapat memberikan peningkatan yang signifikan pada sikap mereka terhadap pemberian penanganan dan keselamatan pasien. Pendidikan yang dipimpin oleh rekan sebaya memiliki potensi untuk menjadi metode yang bermanfaat dalam pelatihan siswa untuk memberikan penanganan pertama dan perawatan pada kasus kecelakaan lalu lintas dan keselamatan koban (Walpola *et al.*, 2015).

Adanya perubahan sikap responden penelitian melalui pendidikan teman sebaya didasari oleh beberapa teori seperti teori sosial kognitif, teori difusi inovatif dan *theory of reasoned action*. Teori sosial kognitif dijelaskan bahwa beberapa individu berfungsi sebagai peran perilaku manusia karena bakat yang mereka miliki, yang bertujuan untuk merangsang perubahan perilaku pada individu lain. Peran pendidik sebaya yang dapat memberikan contoh dan motivasi kelompok sebaya dalam melakukan pertolongan pertama pada kasus kecelakaan lalu lintas

dapat meningkatkan sikap anggota kelompok sebaya menjadi lebih baik (Burke & Mancuso, 2012).

Diffusion Inovation Theory menganggap informasi dapat menyebar ke anggota kelompok melalui komunikasi. Teori ini menggunakan opini pemimpin untuk menyebarkan informasi, mempengaruhi norma kelompok, dan akhirnya bertindak sebagai agen perubahan dalam populasi mereka tersebut (Al-Iryani *et al.*, 2013). *Theory of Reasoned Action* menyatakan bahwa persepsi seseorang tentang norma atau keyakinan sosial tentang sesuatu dapat mempengaruhi pola dan cara berpikir dapat memengaruhi perubahan perilaku pada individu tersebut (Orr *et al.*, 2013). Sikap orang terhadap perubahan perilaku sangat dipengaruhi oleh pandangan mereka tentang konsekuensi positif atau negatifnya dan apa yang akan dipikirkan oleh rekan sejawat mereka tentang hal itu (Wye *et al.*, 2006).

Dinyatakan bahwa sikap menjadi predisposisi (penentu) yang memunculkan adanya perilaku yang sesuai dengan sikapnya (Azwar 2011). Capaian dari komponen sikap dengan pelatihan pertolongan pertama pada kasus kecelakaan adalah kepercayaan individu, perasaan, dan perilaku positif dalam pertolongan pertama yaitu siswa bersedia memberikan pertolongan pertama karena memiliki rasa percaya bahwa dirinya mampu menolong, dan merasakan bahwa jika tidak segera dilakukan pertolongan dapat memperparah keadaan korban sehingga muncul rasa empati untuk menolong korban kecelakaan dengan segera yang direalisasikan dengan tindakan menolong korban (Mobarak *et al.*, 2015; Sunday *et al.*, 2012).

6.3.3 Perbedaan Perubahan Peningkatan Keterampilan tentang Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antar kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan melalui pendidikan sebaya dan kelompok yang menggunakan metode demonstrasi terhadap keterampilan siswa dalam memberikan pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas di SMAN 1 Glagah Banyuwangi.

Hasil uji *Mann-WhitneyTest* didapatkan skor keterampilan sebelum intervensi pada kelompok pendidikan sebaya dan kelompok demonstrasi dengan *p value* 0,186 ($p > 0,05$) serta skor keterampilan setelah pada kelompok pendidikan sebaya dan kelompok demonstrasi dengan *p value* 0,000 ($p < 0,05$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pendidikan sebaya dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, *self-efficacy*, keterampilan yang baik pada remaja dalam mengatasi masalah dan perilaku kesehatan (Ghasemi *et al.*, 2019). Pendidikan berbasis teman sebaya dapat memberikan informasi yang mudah diterima antara teman sebaya, promosi kesehatan melalui keterampilan komunikasi dan peningkatan kepercayaan diri pada remaja, sehingga akan terbentuk kelompok yang memiliki kemampuan yang sama seperti dimiliki oleh rekan sekelompoknya (Ghasemi *et al.*, 2019).

Aladağ dan Tezer menjelaskan teman sebaya dapat meningkatkan keterampilan melalui peningkatan diri secara interpersonal yang berefek pada peningkatan kemampuan komunikasi antar individu sehingga mempermudah proses penyerap informasi yang ada di teman sebaya (Aladağ & Tezer, 2009). Teman sebaya mempengaruhi individu secara emosional dalam melakukan suatu tindakan sehingga dapat

mempengaruhi kemampuan individu dalam menangani suatu permasalahan (Albert *et al.*, 2013).

Menanamkan pendidikan dan sikap pertolongan pertama tentang kasus kecelakaan pada siswa sekolah dapat menjadi investasi yang bermanfaat dalam mengembangkan pengelolaan penyakit dan cedera yang diakibatkan oleh kecelakaan. Pendidikan dan sikap pertolongan pertama yang tepat dapat memberikan penanganan yang cepat dan segera yang dilakukan oleh siswa sehingga dapat mencegah terjadinya keparahan pada korban sebelum ditangani oleh tenaga kesehatan (Bandyopadhyay *et al.*, 2017).

Uji signifikansi multivariat, didapatkan nilai f kelompok untuk *Pillai's Trace*, *Wilks' Lambda*, *Hotelling's Trace* dan *Roy's Largest Root* memiliki nilai signifikansi 0,000 ($P < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa nilai untuk *Pillai's Trace*, *Wilks' Lambda*, *Hotelling's Trace* dan *Roy's Largest Root* semuanya signifikan. Hal ini menjelaskan terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel kelompok yang diberikan pendidikan sebaya dan kelompok yang diberikan demonstrasi terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan responden.

Hasil analisis didapatkan tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan pengetahuan responden tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas setelah diberikan pendidikan kesehatan antar kelompok dengan metode pendidikan sebaya dan kelompok demonstrasi yang ditunjukkan dengan skor rata-rata pengetahuan antar kedua kelompok yakni 46,79 dan 46,37 serta dibuktikan dengan nilai p value 0,512 ($P > 0,05$).

Hasil analisis lain menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan sikap dan keterampilan responden tentang pertolongan

pertama kasus kecelakaan lalu lintas setelah diberikan pendidikan kesehatan antar kelompok dengan metode pendidikan sebaya dan kelompok demonstrasi yang ditunjukkan dengan skor rata-rata sikap antar kedua kelompok yakni 47,46 dan 43,58. Skor keterampilan antar kedua kelompok yakni 26 dan 22 ditunjukkan dengan nilai *p value* 0,000 ($P < 0,05$).

Keterampilan merupakan hasil dari peningkatan atau pengalaman belajar seseorang yang kemudian diaplikasikan dalam tindakan (Notoadmodjo, 2012). Pendidikan teman sebaya dapat meningkatkan pengetahuan serta keterampilannya lebih baik dibandingkan dengan demonstrasi. Melalui pendidikan teman sebaya, individu dapat mudah berinteraksi, berdiskusi serta lebih terbuka satu sama lain sehingga informasi yang didapatkan lebih mudah serta fleksibel (Arasteh, *et al.*, 2018). Informasi ini menjadi dasar adanya peningkatan keterampilan individu dalam melakukan tindakan penanganan pertolongan pertama (Larsson *et al.*, 2002; Peykari *et al.*, 2011).

Pendidikan sebaya dapat memberikan perubahan sikap dan keterampilan yang sangat baik mencapai 15-30% (Duggan *et al.*, 2008).

Pendidikan sebaya memberikan kemudahan dalam memberikan informasi kepada siswa atau orang awam, khususnya dalam jumlah yang lebih besar. Metode ini bermanfaat positif dalam mengatasi banyak hambatan yang dihadapi terkait mendidik siswa tentang informasi kesehatan, khususnya pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas.

Selanjutnya, untuk metode demonstrasi partisipan mungkin merasa enggan untuk berbagi pengalaman atau pengetahuan mereka dengan peserta lain secara terbuka pada khalayak umum, karena mereka

terkadang merasa tidak cukup memenuhi syarat dan beberapa memiliki ketidakpercayaan diri (Matthias *et al.*, 2016).

Peserta pendidikan sebaya di dalam kelompok menjadi pendukung untuk belajar bersama, karena bertemu dengan orang-orang dengan kondisi dan pengalaman yang sama (Shaikh & Nadar, 2018). Pendidikan sebaya, serta teman sebaya yang terlatih dapat memberikan contoh praktis dalam berperilaku sehat, yang saat ini berkembang dibidang promosi kesehatan. Melalui pemilihan *peer educator* yang dijadikan sebagai mitra dengan memiliki kemampuan yang lebih dari rekan sebayanya yang menjadikan perubahan anggota lain dari kelompok yang sama. Perubahan tersebut signifikan pada aspek pengetahuan, sikap, kepercayaan atau perilaku orang tersebut (Djalalinia *et al.*, 2013; Medley *et al.*, 2009).

Melalui pemilihan metode yang tepat, pendidikan pada orang awam memiliki manfaat bagi tenaga kesehatan dimana orang awam membantu mengurangi keterlambatan penanganan pada korban sebelum ditangani oleh tenaga kesehatan. Penanganan yang lebih dini dilakukan oleh orang awam dapat mencegah cedera yang lebih lanjut dialami oleh korban (Walpola *et al.*, 2015).

6.4 Implikasi Hasil Penelitian dan Pelayanan Keperawatan

Implikasi dari penelitian ini adalah metode pendidikan kesehatan dengan pendidikan sebaya dapat digunakan sebagai variasi dalam kegiatan pendidikan kesehatan di masyarakat khususnya pada siswa untuk meningkatkan jumlah orang yang mampu dan siap memberikan pertolongan pertama pada kasus kecelakaan lalu lintas dengan baik dan benar.

6.5 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dari penelitian ini adalah:

1. Jadwal akademik dari sekolah yang padat mengakibatkan tidak bisanya dilakukan intervensi dan evaluasi pada kelompok pendidikan sebaya dan demonstrasi secara serentak bersamaan.
2. Waktu pemberian pendidikan kesehatan yang berbeda pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol dapat memberikan peluang responden setiap kelompok untuk bertukar informasi.



BAB VII**KESIMPULAN DAN SARAN****7.1 Kesimpulan**

1. Terdapat perbedaan yang signifikan pada perubahan peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas pada siswa di SMAN 1 Glagah Banyuwangi sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui pendidikan sebaya,
2. Terdapat perbedaan yang signifikan pada perubahan peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan tentang pertolongan pertama kasus kecelakaan lalu lintas pada siswa di SMAN 1 Glagah Banyuwangi sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui demonstrasi,
3. Tidak terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan yang signifikan pada kelompok pendidikan sebaya dengan kelompok demonstrasi. Sebaliknya terdapat perbedaan yang signifikan pada peningkatan sikap dan keterampilan antara kelompok pendidikan sebaya dengan kelompok demonstrasi.
4. Perubahan peningkatan sikap dan keterampilan lebih baik pada kelompok lebih baik pada kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan dengan metode pendidikan sebaya.

7.2 Saran**7.2.1 Bagi Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan sebaya dapat dijadikan metode dalam pendidikan kesehatan, khususnya pendidikan kesehatan kepada siswa dan pelajar, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan yang baik

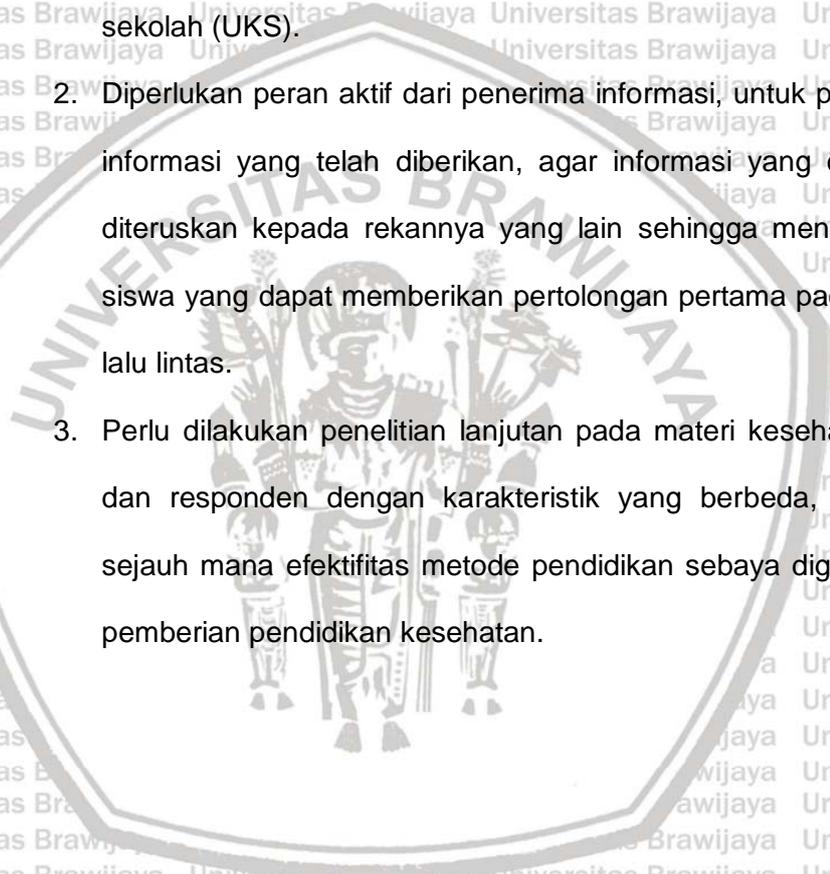
dalam memberikan bantuan pertolongan pertama pada seseorang yang mengalami sakit, cedera maupun kecelakaan lalu lintas.

7.2.2 Bagi Pelayanan Keperawatan

1. Penerapan metode pendidikan sebaya dalam memberikan pendidikan kesehatan, diperlukan *peer educator* yang tepat yang memiliki kemampuan memberikan informasi dan dapat menjadi panutan bagi rekan sebayanya melalui pengembangan program unit kesehatan sekolah (UKS).

2. Diperlukan peran aktif dari penerima informasi, untuk pengembangan informasi yang telah diberikan, agar informasi yang diterima dapat diteruskan kepada rekannya yang lain sehingga menambah jumlah siswa yang dapat memberikan pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas.

3. Perlu dilakukan penelitian lanjutan pada materi kesehatan yang lain dan responden dengan karakteristik yang berbeda, untuk melihat sejauh mana efektifitas metode pendidikan sebaya digunakan dalam pemberian pendidikan kesehatan.



DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, F., Sawaf, B., Hanafi, I., Hajeer, M. Y., Zakaria, M. I., Abbas, W., ... Ibrahim, N. (2018). Peers versus professional training of basic life support in Syria: A randomized controlled trial. *BMC Medical Education*, 18(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1241-z>
- Abdi, F., & Simbar, M. (2013). The Peer Education Approach in Adolescents- Narrative Review Article. *Iranian Journal of Public Health*, 42(11), 1200–1206. Retrieved from <http://ijph.tums.ac.ir>
- Aceng, H., & Supriadi. (2011). *Penerapan Model Pembelajaran Kooperatif Tipe Jigsaw Untuk Meningkatkan Aktivitas Dan Hasil Belajar Siswa Pada Materi Kelarutan Dan Hasil Kali Kelarutan*. Unhalu Kendari.
- Aisyan, Djannah, S. N., & Wardani, Y. (2012). Hubungan antara status sosial ekonomi keluarga dengan kematian perinatal diwilayah kerja puskesmas Baang Unit II Sampit Kalimantan Tengah Januari - April 2011. *KES MAS*, 5(1).
- Al-Iryani, B., Basaleem, H., Al-Sakkaf, K., Kok, G., & van den Borne, B. (2013). Process evaluation of school-based peer education for HIV prevention among Yemeni adolescents. *Sahara J*. <https://doi.org/10.1080/17290376.2012.745294>
- Aladağ, M., & Tezer, E. (2009). Effects of a peer helping training program on helping skills and self-growth of peer helpers. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 31(4), 255–269. <https://doi.org/10.1007/s10447-009-9082-4>
- Albert, D., Chein, J., Steinberg, L., Chien, J., & Steinberg, L. (2013). Peer influences on adolescent decision making. *Current Directions in Psychological Science*, 22(2), 114–120. <https://doi.org/10.1177/0963721412471347>.Peer
- Ali, M. (2011). *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Allen, J. P., & Brown, B. B. (2008). Adolescents, Peers, and Motor Vehicles. The Perfect Storm? *American Journal of Preventive Medicine*, 35(3 SUPPL.), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2008.06.017>
- Amiruddin, K. (2010). *Gawat Darurat dan Evakuasi*. Malang: GAKCE P2TM DITJEN PP & PL.
- Anjarwati, D., Winarno, A., & Churiyah, M. (2016). Improving Learning Outcomes by Developing Instructional Media-Based Adobe Flash Professional CS 5 . 5 on Principles of Business Subject. *IOSR Journal of Research & Method in Education*, 6(5), 1–6. <https://doi.org/10.9790/7388-0605010106>
- Arasteh, A. J., Ghezalje, T. N., & Haghani, S. (2018). Effects of Peer-assisted Education on the Knowledge and Performance of Nursing Students in Basic Cardiopulmonary Resuscitation. *Iran Journal of Nursing*, 31(115), 6–19. Retrieved from <http://ijn.iuums.ac.ir/article-1-2787-en.html>

Azwar, S. (2011). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Jakarta: Pustaka Pelajar.

Banas, J. A., & Rains, S. A. (2010). A meta-analysis of research on inoculation theory. *Communication Monographs*.
<https://doi.org/10.1080/03637751003758193>

Bandyopadhyay, L., Manjula, M., Paul, B., & Dasgupta, A. (2017). Effectiveness of first-aid training on school students in Singur Block of Hooghly District, West Bengal. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(1), 39–42.
<https://doi.org/10.4103/2249-4863.214960>

Bapeda Banyuwangi. (2010). *Kegiatan Penyusunan Masterplan Kesehatan Kabupaten Banyuwangi*. Banyuwangi. Retrieved from [https://bappeda.banyuwangikab.go.id/assets/file_doc/doc/LA_Bab_V_Profil_Kesehatan - Masterplan Kesehatan \(Revisi\).pdf](https://bappeda.banyuwangikab.go.id/assets/file_doc/doc/LA_Bab_V_Profil_Kesehatan_-_Masterplan_Kesehatan_(Revisi).pdf)

Bastabel, S. B. (2012). *Perawat sebagai pendidik: prinsip-prinsip pengajaran dan pembelajaran*. Jakarta: EGC.

Beck, S., Issleib, M., Daubmann, A., & Zöllner, C. (2015). Peer education for BLS-training in schools? Results of a randomized-controlled, noninferiority trial. *Resuscitation*, 94, 85–90.
<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.06.026>

Bratman, G. N., Daily, G. C., Levy, B. J., & Gross, J. J. (2015). The benefits of nature experience: Improved affect and cognition. *Landscape and Urban Planning*, 138, 41–50. <https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2015.02.005>

Burke, H., & Mancuso, L. (2012). Social Cognitive Theory, Metacognition, and Simulation Learning in Nursing Education. *Journal of Nursing Education*.
<https://doi.org/10.3928/01484834-20120820-02>

Cai, Y., Hong, H., Shi, R., Ye, X., Xu, G., Li, S., & Shen, L. (2008). Long-term follow-up study on peer-led school-based HIV/AIDS prevention among youths in Shanghai. *International Journal of STD and AIDS*.
<https://doi.org/10.1258/ijsa.2008.008129>

Callese, T. E., Richards, C. T., Shaw, P., Schuetz, S. J., Issa, N., Paladino, L., & Swaroop, M. (2014). Layperson trauma training in low-and middle-income countries: a review. *Journal of Surgical Research*.
<https://doi.org/10.1016/j.jss.2014.03.029>

Campbell, C., & MacPhail, C. (2002). Peer education, gender and the development of critical consciousness: Participatory HIV prevention by South African youth. *Social Science and Medicine*.
[https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(01\)00289-1](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00289-1)

Charlier, N., & De Fraine, B. (2013). Game-Based Learning as a Vehicle to Teach First Aid Content: A Randomized Experiment. *Journal of School Health*, 40–46. <https://doi.org/10.1111/josh.12057>

Cheng, A., Duff, J. P., Kessler, D., Tofil, N. M., Davidson, J., Lin, Y., ... Hunt, E. A. (2018). Optimizing CPR performance with CPR coaching for pediatric cardiac arrest: A randomized simulation-based clinical trial. *Resuscitation*,

- 132, 33–40. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2018.08.021>
- Choi, H. S. (2015). Peer-assisted learning to train high-school students to perform basic life-support. *World Journal of Emergency Medicine*, 6(3), 186–190. <https://doi.org/10.5847/wjem.j.1920-8642.2015.03.004>
- Cruess, S. R., Cruess, R. L., & Steinert, Y. (2008). Teaching rounds: Role modelling - Making the most of a powerful teaching strategy. *BMJ*. <https://doi.org/10.1136/bmj.39503.757847.BE>
- Dalal, S. (2011). *Module for First Aid Training in Schools Developed*. India: National Disaster Management Authority (NDMA).
- Dariyo, A. (2004). *Psikologi Perkembangan Remaja*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Depkes RI. (2009). *Pedoman Evakuasi Medik*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Desmita. (2014). *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Djalalinia, S., Tehrani, F. R., Malekafzali, H., & Peykari, N. (2013). Peer Education: Participatory Qualitative Educational Needs Assessment. *IRANIAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH*, 42(12), 1422–1429.
- Djamarah, Bahri, S., & Zain, A. (2012). *Strategi Belajar Mengajar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Duggan, J. M., Hensley, S., Khuder, S., Papadimos, T. J., & Jacobs, L. (2008). Inverse Correlation Between Level of Professional Education and Rate of Handwashing Compliance in a Teaching Hospital. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 29, 534–538. <https://doi.org/10.1086/588164>
- Evans, D. L., & Tripp, J. H. (2006). Sex education: The case for primary prevention and peer education. *Current Paediatrics*. <https://doi.org/10.1016/j.cupe.2005.12.007>
- Everett-Thomas, R., Yero-Aguayo, M., Valdes, B., Valdes, G., Shekhter, I., Rosen, L. F., & Birnbach, D. J. (2016). An assessment of CPR skills using simulation: Are first responders prepared to save lives? *Nurse Education in Practice*, 19, 58–62. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.05.003>
- Fiander, S. (2001). *Road Accidents and First Aid*. European Union: European Transport Safety Council.
- Foster, G., Taylor, S. J. C., Eldridge, S. E., Ramsay, J., & Griffiths, C. J. (2007). Self-management education programmes by lay leaders for people with chronic conditions. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005108.pub2>
- Ghasemi, V., Simbar, M., Fakari, F. R., Naz, M. S. G., & Kiani, Z. (2019). The Effect of Peer Education on Health Promotion of Iranian Adolescents: A Systematic Review. *International Journal Of Pediatrics-Mashhad*, 7(3). <https://doi.org/10.22038/ijp.2018.36143.3153>
- Gwee, M. C. E. (2009). Problem-based learning: A strategic learning system

- design for the education of healthcare professionals in the 21st century. In *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*. [https://doi.org/10.1016/S1607-551X\(09\)70067-1](https://doi.org/10.1016/S1607-551X(09)70067-1)
- Harvey, P. R., Higenbottam, C. V., Owen, A., Hulme, J., & Bion, J. F. (2012). Peer-led training and assessment in basic life support for healthcare students: Synthesis of literature review and fifteen years practical experience. *Resuscitation*, 83(7), 894–899. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2012.01.013>
- He, Z., Wynn, P., & Kendrick, D. (2014). Non-resuscitative first-aid training for children and laypeople: A systematic review. *Emergency Medicine Journal*, 31(9), 763–768. <https://doi.org/10.1136/emermed-2013-202389>
- Heidari, M., Aryankhesal, A., & Khorasani-Zavareh, D. (2018). Laypeople roles at road traffic accident scenes: a systematic review. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, 26(1), 1–10. <https://doi.org/10.1080/17457300.2018.1481869>
- Hoque, D. M. E., Islam, M. I., Salam, S. S., Sadeq-Ur Rahman, Q., Agrawal, P., Rahman, A., ... Alonge, O. (2017). Impact of first aid on treatment outcomes for non-fatal injuries in rural Bangladesh: Findings from an injury and demographic census. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(7), 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph14070762>
- Hutabarat, R. ., & Putra, C. S. (2014). *Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan*. Bogor: In Media.
- IFRC. (2016). *International First Aid and Resuscitation Guidelines 2016*. International Federation of Red Cross. Geneva. <https://doi.org/130350005/2016 E>
- IGD RSUD Blambangan. (2018). *Laporan Rekamedis IGD RSUD Blambangan Bulan Januari-Oktober 2018*.
- Juniadi, I. (2011). *Pedoman Pertolongan Pertama yang Harus di Lakukan Saat Gawat dan Darurat Medis*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Kelly, M. P., & Barker, M. (2016). Why is changing health-related behaviour so difficult? *Public Health*, 136, 109–116. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.03.030>
- Khong, L. A. M., Berlach, R. G., Hill, K. D., & Hill, A. M. (2017). Can peer education improve beliefs, knowledge, motivation and intention to engage in falls prevention amongst community-dwelling older adults? *European Journal of Ageing*, 14(3), 243–255. <https://doi.org/10.1007/s10433-016-0408-x>
- King, J., & Moulton, B. (2013). Group health's participation in a shared decision-making demonstration yielded lessons, such as role of culture change. *Health Affairs*, 32(2), 294–302. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.1067>
- Kumar, S. D., Kulkarni, P., & Hugara, S. (2013). Perception And Practices Regarding First-Aid Among School Teachers In Mysore. *National Journal of Community Medicine*, 4(2), 349–352.

Lapau, B. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertasi*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.

Larsson, E. M., Mártensson, N. L., & Alexanderson, K. A. E. (2002). First-aid training and bystander actions at traffic crashes-A population study. *Prehospital and Disaster Medicine*, 17. <https://doi.org/10.1017/S1049023X00000352>

Lyons, R. A., Ward, H., Brunt, H., Macey, S., Thoreau, R., Bodger, O. G., & Woodford, M. (2008). Using multiple datasets to understand trends in serious road traffic casualties. *Accident Analysis and Prevention*, 40(4), 1406–1410. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2008.03.011>

Mallikarjuna, Latha, Babu, V., & Thejraj. (2017). Prevalence of road traffic accident in children: retrospective study in tertiary centre. *International Journal of Contemporary Pediatrics*, 4(2), 477–481. Retrieved from <http://www.ijpediatrics.com/index.php/ijcp/article/view/668/571>

Mason-Jones, A. J., Flisher, A. J., & Mathews, C. (2011). Who are the peer educators? HIV prevention in South African schools. *Health Education Research*. <https://doi.org/10.1093/her/cyq064>

Matthias, M. S., Kukla, M., McGuire, A. B., Damush, T. M., Gill, N., & Bair, M. J. (2016). Facilitators and barriers to participation in a peer support intervention for veterans with chronic pain. *Clinical Journal of Pain*, 32(6), 534–540. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000297>

Medley, A., Kennedy, C., O'Reilly, K., & Sweat, M. (2009). Effectiveness of peer education interventions for HIV prevention in developing countries: A systematic review and meta-analysis. *AIDS Education and Prevention*, 21(3), 181–206. <https://doi.org/10.1521/aeap.2009.21.3.181>

Michaels, D. (2011). *OSHA Field Safety and Health Manual*. U.S: Department of Labor.

Mincey, K., & Gross, T. (2017). Training the Next Generation: Developing Health Education Skills in Undergraduate Public Health Students at a Historically Black College and University. *Frontiers in Public Health*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00274>

Mindell, J., Sheridan, L., Joffe, M., Samson-Barry, H., & Atkinson, S. (2004). Health impact assessment as an agent of policy change: Improving the health impacts of the mayor of London's draft transport strategy. *Journal of Epidemiology and Community Health*. <https://doi.org/10.1136/jech.2003.012385>

Mobarak, A. S., Afifi, R. M., & Qulali, A. (2015). First Aid Knowledge and Attitude of Secondary School Students in Saudi Arabia. *Health*, 7(10), 1366–1378. <https://doi.org/10.4236/health.2015.710151>

Mubarak, & Chayatin, N. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.

Mubarak, W., Chayatin, N., Rozikin, K., & Supriadi. (2007). *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta:

Graha Ilmu.

Navarro-Pablo, M., & Gallardo-Saborido, E. J. (2015). Teaching to Training Teachers through Cooperative Learning. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 401–406. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.02.136>

Nelson, Marlborough, Christchurch, & Wellington. (2017). *Triple One Care First Aid Book*. New Zealand: Triple One Care.

Notoadmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.

Nurhusni, P. A. (2017). Profil Penyesuaian Sosial Remaja yang Mengalami Kecanduan Mengakses Facebook. *Indonesian Journal of Educational Counseling*, 1(2), 129–144. <https://doi.org/10.30653/001.201712.10>

Orkin, A. M., Curran, J. D., Fortune, M. K., McArthur, A., Mew, E. J., Ritchie, S. D., ... Vanderburgh, D. (2016). Health effects of training laypeople to deliver emergency care in underserved populations: A systematic review protocol. *BMJ Open*, 6(5), 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010609>

Orr, M. G., Thrush, R., & Plaut, D. C. (2013). The Theory of Reasoned Action as Parallel Constraint Satisfaction: Towards a Dynamic Computational Model of Health Behavior. *PLoS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0062490>

Peden, M. (2004). *World Report on Traffic Injury Prevention*. Geneva: World Health Organization.

Pedersen, T. H., Kasper, N., Roman, H., Egloff, M., Marx, D., Abegglen, S., & Greif, R. (2018). Self-learning basic life support: A randomised controlled trial on learning conditions. *Resuscitation*, 126, 147–153. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2018.02.031>

Peel, N. M., & Warburton, J. (2009). Using senior volunteers as peer educators: What is the evidence of effectiveness in falls prevention? *Australasian Journal on Ageing*, 28(1), 7–11. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6612.2008.00320.x>

Peykari, N., Tehrani, F. R., Malekafzali, H., Hashemi, Z., & Djalalinia, S. (2011). An Experience of Peer Education Model among Medical Science University Students in Iran. *Iranian Journal of Public Health*, 40(1), 57–62. <https://doi.org/10.1007/s10620-014-3383-0>

Plescia, M., Herrick, H., & Chavis, L. T. (2008). Improving health behaviors in an african american community: The Charlotte racial and ethnic approaches to community health project. *American Journal of Public Health*, 98(9), 1678–1684. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.125062>

Polres Banyuwangi. (2019). *Data Kecelakaan Lalu Lintas Kabupaten Banyuwangi 2018-2019*. Banyuwangi.

Rekleiti, M., Saridi, M., Toska, A., Kyriazis, I., Kyloudis, P., Souliotis, K., & Wozniak, G. (2013). The effects of a first-aid education program for middle school students in a Greek urban area. *Archives of Medical Science*, 9(4), 758–760. <https://doi.org/10.5114/aoms.2012.30957>

- Riskesdas. (2013). *Hasil Riskesdas 2013*. Kemenkes RI. <https://doi.org/10.1016/j.dss.2003.08.004>
- Robbins. (2000). *Keterampilan Dasar*. Jakarta: PT. Raja Grafindo.
- Rogers, F. B., Rittenhouse, K. J., & Gross, B. W. (2015). The golden hour in trauma: Dogma or medical folklore? *Injury*, 46(4), 525–527. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2014.08.043>
- Sadeghi, R., Sedaghat, M., & Sha Ahmadi, F. (2014). Comparison of the effect of lecture and blended teaching methods on students' learning and satisfaction. *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism*, 2(4), 146–150.
- Sahu, S., & Lata, I. (2010). Simulation in resuscitation teaching and training, an evidence based practice review. *Journal of Emergencies, Trauma, and Shock*, 3(4), 378. <https://doi.org/10.4103/0974-2700.70758>
- Salunkhe, P., & Dias, R. (2014). Effectiveness of Demonstration Regarding Cardiopulmonary Resuscitation on Knowledge and Practice among Policemen. *International Journal of Science and Research*, 3(5), 213–219.
- Sandhu, S., Veinot, P., Embuldeniya, G., Brooks, S., Sale, J., Huang, S., ... Bell, M. J. (2013). Peer-to-peer mentoring for individuals with early inflammatory arthritis: Feasibility pilot. *BMJ Open*, 3(3). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-002267>
- Santrock, J. W. (2011). *Perkembangan Anak*. In 2 (7th ed.). Jakarta: Erlangga.
- Sasser, S., Varghese, M., Kellermann, A, Lormand, & JD. (2005). *Prehospital Trauma Care Sytems*. Geneva: World Health Organisation. <https://doi.org/10.1007/s00113-010-1919-0>
- Secomb, J. (2008). A systematic review of peer teaching and learning in clinical education. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 703–716. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.01954.x>
- Shaikh, M. M., & Nadar, S. K. (2018). Peer-facilitated patient education: An underutilised resource. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 18(1). <https://doi.org/10.18295/squmj.2018.18.01.001>
- Sherman, L. E., Payton, A. A., Hernandez, L. M., Greenfield, P. M., & Dapretto, M. (2016). The Power of the Like in Adolescence: Effects of Peer Influence on Neural and Behavioral Responses to Social Media. *Psychological Science*, 27(7), 1027–1035. <https://doi.org/10.1177/0956797616645673>
- Simoni, J. M., Franks, J. C., Lehavot, K., & Yard, S. S. (2011). Peer interventions to promote health: Conceptual considerations. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81(3), 351–359. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2011.01103.x>
- Simons-Morton, B. G., Ouimet, M. C., Zhang, Z., Klauer, S. E., Lee, S. E., Wang, J., ... Dingus, T. A. (2011). Crash and risky driving involvement among novice adolescent drivers and their parents. *American Journal of Public Health*, 101(12), 2362–2367. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300248>

Singletery, E. M., Charlton, N. P., Epstein, J. L., Ferguson, J. D., Jensen, J. L., MacPherson, A. I., ... Zideman, D. A. (2015). Part 15: First aid: 2015 American Heart Association and American red cross guidelines update for first aid. *Circulation*, 132(18), S574–S589. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000269>

Srinivasula, S., Srilatha, A., Doshi, D., Srikanth Reddy, B., & Kulkarni, S. (2018). Influence of health education on knowledge, attitude, and practices toward organ donation among dental students. *Journal of Education and Health Promotion*, 7(157). https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_102_18

Stone, R., Cooper, S., & Cant, R. (2013). The value of peer learning in undergraduate nursing education: a systematic review. *ISRN Nurs*, 1–10. <https://doi.org/10.1155/2013/930901>

Sukmadinata, N. S. (2007). *Landasan Psikologi Proses Pendidikan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Sumantri, A. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Sunday, O. K., Adenike, O.-B. I., & Olawale, O. A. (2012). Knowledge, Attitude and Practice (KAP) of first aid treatment of road crash victims among commercial intercity drivers and its implications. *Injury Prevention*. <https://doi.org/10.1136/injuryprev-2012-040590u.31>

Supranto. (2000). *Teknik Sampling untuk Survey dan Eksperimen*. Penerbit PT Rineka Cipta, Jakarta. Jakarta: PT Rineka Cipta. <https://doi.org/10.1177/0143624406074468>

Susilo, J., Mulyadi, A., & Utami, R. (2008). *Pertolongan Pertama Palang Merah Remaja Wira* (1st ed.). Jakarta: Palang Merah Indonesia (PMI).

Sutiono, A. (2011). *Memahami Good Governance Dalam Perspektif Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Gava Media.

Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.

Swartz, S., Deutsch, C., Makoae, M., Michel, B., Harding, J. H., Garzouzie, G., ... Van der Heijden, I. (2012). Measuring change in vulnerable adolescents: Findings from a peer education evaluation in South Africa. *Sahara J*, 9(4), 242–254. <https://doi.org/10.1080/17290376.2012.745696>

Tannvik, T. D., Bakke, H. K., & Wisborg, T. (2012). A systematic literature review on first aid provided by laypeople to trauma victims. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 56(10), 1222–1227. <https://doi.org/10.1111/j.1399-6576.2012.02739.x>

Thygerson, A., Gulli, B., & Krohmer, J. R. (2011). *First aid Pertolongan pertama*. (H. Hartanto & R. Astikawati, Eds.). Jakarta: Erlangga.

Tiruneh, B. T., Dachew, B. A., & Bifttu, B. B. (2014). Incidence of road traffic injury and associated factors among patients visiting the emergency department of Tikur Anbessa Specialized Teaching Hospital, Addis Ababa,

- Ethiopia. *Emergency Medicine International*.
<https://doi.org/10.1155/2014/439818>
- Toner, P., Connolly, M., Lavery, L., McGrath, P., Connolly, D., & McCluskey, D. R. (2007). Teaching basic life support to school children using medical students and teachers in a "peer-training" model-Results of the "ABC for life" programme. *Resuscitation*, 75(1), 169–175.
<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2007.03.009>
- Wahab, A. A. (2007). *Ilmu dan Aplikasi Pendidikan*. Jakarta: PT. Imperial Bakti Utama.
- Wahyudi, B. (2002). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Sulita.
- Walpole, R. L., Fois, R. A., McLachlan, A. J., & Chen, T. F. (2015). Evaluating the effectiveness of a peerled education intervention to improve the patient safety attitudes of junior pharmacy students: A cross-sectional study using a latent growth curve modelling approach. *BMJ Open*, 5(12).
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010045>
- Wang X, Z. Y., Wang, X., Zhu, Y., X., W., & Y., Z. (2009). [Peer education's effects on preventing accidental injuries in middle school students]. *Wei Sheng Yan Jiu = Journal of Hygiene Research*.
- Williams, L., & Labonte, R. (2007). Empowerment for migrant communities: Paradoxes for practitioners. *Critical Public Health*, 17(4), 365–379.
<https://doi.org/10.1080/09581590701598425>
- Wye, S. Q., Madden, A., Poeder, F., McGuckin, S., & Shying, K. (2006). *A framework for Peer Education by Drug-User Organisations. Australian Injecting & Illicit Users League* (2nd ed.). Australia: AIVL.
[https://doi.org/10.1016/S0065-2113\(10\)08005-3](https://doi.org/10.1016/S0065-2113(10)08005-3)
- Xie, H., Liu, L., Wang, J., Joon, K. E., Parasuram, R., Gunasekaran, J., & Poh, C. L. (2015). The effectiveness of using non-traditional teaching methods to prepare student health care professionals for the delivery of mental state examination: a systematic review. *The JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 12(8). <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-2263>
- Yusuf, S. (2009). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.