

**EFEKTIVITAS PENYULUHAN P3K (PERTOLONGAN PERTAMA PADA
KECELAKAAN) MENGGUNAKAN MEDIA AUDIOVISUAL DAN *LEAFLET*
TERHADAP PENGETAHUAN IBU-IBU PKK DESA UMBUL DAMAR, BLITAR**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**



Oleh :

Achmad Novan Zubairi

NIM 155070200111010

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2019

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**EFEKTIVITAS PENYULUHAN P3K (PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN)
MENGUNAKAN MEDIA AUDIOVISUAL DAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN IBU-
IBU PKK DESA UMBUL DAMAR, BLITAR**

Oleh:

Achmad Novan Zubairi

NIM 155070200111010

Telah diuji pada

Hari : Rabu

Tanggal : 29 Mei 2019

dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji I



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

NIP. 197809122005021001

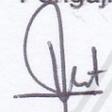
Penguji II/ Pembimbing I



Dr. Asti Melani Astari, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat.

NIP. 197705262002122002

Penguji III/ Pembimbing II



Ns. Bintari Ratih Kusumaningrum, S.Kep., M.Kep.

NIP. 2013098604092001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan



Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M.Kep.

NIP. 198009022006041003



PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Achmad Novan Zubairi

NIM : 155070200111010

Program Studi : Program Studi Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil-alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 29 Mei 2019

Yang membuat pernyataan

Achmad Novan Zubairi

NIM. 155070200111010

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrohmatullaahi Wabarokatuh

Segala puji hanya bagi Allah SWT yang telah memberi petunjuk dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul “Efektivitas Penyuluhan P3K (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan) Menggunakan Media Audiovisual dan *Leaflet* terhadap Pengetahuan Ibu-Ibu PKK Desa Umbul Damar, Blitar”. Laporan tugas akhir ini ditujukan untuk memenuhi syarat akhir untuk memperoleh gelar S1 Jurusan Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, Malang.

Tugas akhir ini dapat diselesaikan berkat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan yang baik ini dengan hormat penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Asti Melani Astari, S.Kep., M.Kep., Sp. Mat., sebagai pembimbing pertama yang telah membagikan ilmu, saran, dan bimbingan dalam penyusunan tugas akhir ini serta senantiasa memberikan semangat dan motivasi sebagai bekal menjadi seorang perawat yang baik.
2. Ns. Bintari Ratih Kusumaningrum, S.Kep., M.Kep., sebagai pembimbing kedua yang telah membagikan ilmu, saran, dan bimbingan dalam penyusunan tugas akhir ini serta senantiasa memberikan semangat dan motivasi sebagai bekal menjadi seorang perawat yang baik.
3. Ns. Setyoadi, S.Kep, M.Kep, Sp.Kom., selaku Ketua Tim Penguji Ujian Tugas akhir sekaligus Sekretaris Jurusan Ilmu Keperawatan FK UB, yang

telah memberikan masukan dan motivasi untuk menyempurnakan tugas akhir ini.

4. Dr. Ahsan, S.Kp, M.Kes. selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan FK UB yang telah membimbing penulis dalam menuntut ilmu di Ilmu Keperawatan FK UB.
5. Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M. Kep., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan FKUB, yang telah membimbing penulis dalam menuntut ilmu di Ilmu Keperawatan FK UB.
6. Dr.dr. Wisnu Barlianto, M.Si.Med., Sp.A(K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan penulis kesempatan menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
7. Ns. Niko Dima Kristianingrum, S.Kep, M.Kep, Sp.Kom., selaku Koordinator Tugas Akhir beserta Tim Pengelola Tugas Akhir FK UB, yang telah membantu administrasi penulis sehingga dapat melaksanakan Tugas Akhir dengan baik.
8. Yang tercinta, ayahanda Rokhani, ibunda Tri Astutik dan adik Jaya, yang telah memberikan dukungan serta kasih sayang sehingga tugas akhir ini dapat diselesaikan dengan baik
9. Pak Imam Muhsin selaku Kepala Desa Umbul Damar serta Bu Lurah selaku Ketua PKK Umbul Damar yang telah memberikan kesempatan serta memberikan fasilitas bagi penulis sejak kedatangan awal di desa sampai terselesaikannya tugas akhir ini.
10. Anggota PKK Umbul Damar, Bu Aris sekeluarga, kader kesehatan, peserta *pool guard*, petugas kantor desa serta petugas dan pekerja kolam Desa Umbul Damar atas partisipasi serta bantuan kepada penulis hingga

terselenggaranya penyuluhan P3K. Semoga Desa Umbul Damar selalu menjadi Desa yang sejahtera serta menjadi 'Damar' yang menerangi Blitar, Jawa Timur bahkan di Indonesia.

11. Rekan-rekan penelitian Umbul Damar, Merita, Bambang, dan Mbak Uyun, serta tim kreatif penyuluhan P3K, Oktavia Indriyani, Pranda Anas, Dik Primayani, dan Alief Baihaqi, dimana waktu, tenaga dan pikiran diluangkan untuk membantu penulis dalam membuat *leaflet*, video, serta perlengkapan saat penyuluhan berlangsung.
12. Rekan-rekan seperjuangan Himkajaya, terutama Sony, Arifah dan Ziadah yang telah memberikan dukungan moril kepada penulis, serta Tim Murni, Nur, dan Mbak Fatika yang memberikan saran dan masukan dalam penyusunan tugas akhir ini.
13. Sahabat-sahabat seperjuangan Otong Squad serta PSIK angkatan 2015, yang selalu memberikan semangat, doa dan motivasi kepada penulis.
14. Semua pihak yang turut berperan dalam penyelesaian tugas akhir ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang membangun.

Semoga tugas akhir ini nantinya dapat bermanfaat bagi penulis sendiri serta masyarakat pada umumnya sebagaimana yang diharapkan. Aamiin.

Wassalamu'alaikum Warrohmatullaahi Wabarokatuh

Malang, 29 Mei 2019

Penulis

ABSTRAK

Zubairi, Achmad Novan. 2019. *Efektivitas Penyuluhan P3K (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan) Menggunakan Media Audiovisual dan Leaflet terhadap Pengetahuan Ibu-Ibu PKK Desa Umbul Damar, Blitar*. Tugas Akhir, Progam Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Dr. Asti Melani Astari, S.Kp., M.Kep, Sp.Mat (2) Ns. Bintari Ratih Kusumaningrum, S.Kep., M.Kep.

Kecelakaan merupakan kejadian yang tidak terduga dan dapat terjadi dimana saja termasuk kecelakaan dalam rumah tangga. Pertolongan harus segera diberikan untuk meminimalisir tingkat morbiditas dan mortalitas korban kecelakaan melalui Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K). Berdasarkan studi pendahuluan di Desa Umbul Damar, Blitar didapatkan kasus tersering dan tidak diketahui cara pertolongannya oleh warga adalah kasus perdarahan, tersedak, dan terbakar sehingga perlu diadakan suatu penyuluhan P3K untuk meningkatkan pengetahuan warga mengenai kasus kegawatdaruratan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas penyuluhan P3K menggunakan media audiovisual dan media *leaflet* terhadap pengetahuan mengenai P3K pada ibu-ibu PKK Desa Umbul Damar, Blitar. Metode yang digunakan adalah *quasi experimental design* melalui pendekatan *two group pretest-posttest without control grup* yang dibagi menjadi kelompok penyuluhan audiovisual dan *Leaflet*. Responden sejumlah 70 orang dipilih menggunakan metode *purposive sampling* dari ibu-ibu PKK di Desa Umbul Damar, Blitar. Hasil penelitian dari penyuluhan P3K yang dilakukan pada bulan Mei 2019 diuji menggunakan *Wilcoxon signed rank* menunjukkan terdapat pengaruh penyuluhan audiovisual ($p < 0.05$) dan *Leaflet* ($p < 0.05$) terhadap pengetahuan ibu-ibu mengenai P3K. Penyuluhan audiovisual lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan P3K ibu-ibu PKK daripada menggunakan media *Leaflet* yang dibuktikan dengan hasil uji *Mann-Whitney* ($p = 0.001$).

Kata kunci: Audiovisual, *Leaflet*, pengetahuan pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K), ibu-ibu PKK

ABSTRACT

Zubairi, Achmad Novan. 2019. *Effectiveness of First Aid Counseling by Using Audiovisual and Leaflet Media on Knowledge of PKK Members in Desa Umbul Damar, Blitar*. Final Assigment, Nursing Science Study Program, Faculty of Medicine, Universitas Brawijaya. Advisor: (1) Dr. Asti Melani Astari, S.Kp., M.Kep, Sp.Mat (2) Ns. Bintari Ratih Kusumaningrum, S.Kep., M.Kep.

An accident is an unexpected event that can be occurred everywhere, include household's accident. Succour by means of first aid must be given to minimize the level of morbidity and mortality. Based on the previous study in Umbul Damar Village, Blitar, the results showed that the most common cases with unknown aid by the inhabitants are bleeding, choke, and burn. Therefore, first aid counselling is needed in order to enhance the emergency knowledge of the inhabitants. This study is aimed to find out the effectiveness of first aid counselling by using audiovisual and leaflet method towards first aid knowledge of Family Welfare Program's members (Ibu-ibu PKK) in Umbul Damar Village, Blitar. This study is using quasi-experimental design with pre-test and post-test on two groups without a control group. The sampling technique is purposive sampling with a total number of 70 respondents from the members of the Family Welfare Program in Umbul Damar Village, Blitar. The first aid counselling was held in May 2019 and was analyzed using the Wilcoxon signed rank. Results showed that there is an influence of audiovisual method counselling (p-value < 0.05) and leaflet method counselling (p-value < 0.05) to the knowledge of the Family Welfare Program's members. To sum up, the audiovisual method counselling is more effective than the leaflet method counselling in order to enhance the knowledge of the Family Welfare Program's members proven by Mann-Whitney test (p=0.001).

Keywords: Audiovisual, Leaflet, First Aid Knowledge, Family Welfare Program's members (Ibu-ibu PKK)

DAFTAR ISI

	Halaman
Judul/ Sampul Dalam	i
Halaman Pengesahan	ii
Halaman Pernyataan Keaslian Tulisan	iii
Kata Pengantar.....	iv
Abstrak	vii
<i>Abstract</i>	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
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	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Penyuluhan Kesehatan.....	8
2.1.1 Definisi.....	8
2.1.2 Tujuan	8
2.1.3 Metode	9
2.1.4 Alat Bantu Penyuluhan	10
2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Penyuluhan Kesehatan.....	11
2.2 P3K.....	12
2.2.1 Definisi.....	12
2.2.2 Tujuan P3K.....	13
2.2.3 Prinsip P3K.....	13
2.2.4 Peralatan P3K.....	14



2.2.5	Sistematika Pelaksanaan P3K	14
2.2.6	Prioritas P3K.....	15
2.2.7	Kasus-kasus Kecelakaan.....	16
2.3	Audiovisual	21
2.3.1	Definisi Audiovisual.....	21
2.3.2	Macam-macam Media Audiovisual	21
2.3.3	Karakteristik Audiovisual.....	22
2.3.4	Kelebihan Audiovisual.....	22
2.3.5	Kekurangan Audiovisual	22
2.4	Leaflet	23
2.4.1	Definisi Leaflet	23
2.4.2	Konten Leaflet	23
2.4.3	Kelebihan Leaflet.....	23
2.4.4	Kekurangan Leaflet.....	24
2.5	Pengetahuan	24
2.5.1	Tingkat Pengetahuan.....	25
2.5.2	Jenis Pengetahuan.....	26
2.5.3	Proses Perubahan.....	25
2.5.4	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	27
BAB 3	KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1	Kerangka Konsep Penelitian	29
3.2	Penjelasan Kerangka Konsep Penelitian	30
3.3	Hipotesis Penelitian	30
BAB 4	METODE PENELITIAN	
4.1	Rancangan Penelitian	31
4.2	Populasi dan Sampel	32
4.2.1	Populasi	32
4.2.2	Sampel	32
4.3	Variabel Penelitian	33
4.3.1	Variabel Independen.....	33
4.3.2	Variabel Dependen	34
4.4	Lokasi dan Waktu Penelitian	34
4.4.1	Lokasi Penelitian.....	34
4.4.2	Waktu Penelitian	34

4.5	Bahan dan Instrumen Penelitian	34
4.5.1	Bahan Penelitian	34
4.5.2	Instrumen Penelitian	34
4.6	Uji Validitas dan Reliabilitas	35
4.7	Pengumpulan Data	36
4.8	Definisi Operasional	38
4.9	Prosedur Penelitian	41
4.10	Analisis Data	44
4.10.1	Pre Analisis Data	44
4.10.2	Analisis Univariat	44
4.10.3	Uji Normalitas	45
4.10.4	Uji Homogenitas	45
4.10.5	Analisis Bivariat	46
4.11	Penyajian Data	48
4.12	Etika Penelitian	48
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA	
5.1	Analisis Karakteristik	50
5.1.1	Analisis Karakteristik Usia	50
5.1.2	Analisis Karakteristik Status Pernikahan	50
5.1.3	Analisis Karakteristik Pendidikan Terakhir	51
5.1.4	Analisis Karakteristik Pekerjaan	51
5.2	Analisis Bivariat	51
5.2.1	Analisis Perbedaan Pengetahuan	52
5.2.2	Analisis Perbedaan Pengetahuan antara Kelompok Audiovisual dan Kelompok <i>Leaflet</i>	53
BAB 6	PEMBAHASAN	
6.1	Karakteristik Responden Penyuluhan P3K	54
6.2	Pengaruh Penyuluhan P3K dengan Media Audiovisual terhadap Pengetahuan	57
6.3	Pengaruh Penyuluhan P3K dengan Media <i>Leaflet</i> terhadap Pengetahuan	58
6.4	Perbedaan Penyuluhan P3K dengan Media Audiovisual dan Pengetahuan	59
6.5	Keterbatasan Penelitian	60



6.6	Implikasi Penelitian	60
6.6.1	Institsi Pendidikan.....	60
6.6.2	Responden	61
BAB 7	KESIMPULAN	
7.1	Kesimpulan	62
7.2	Saran Penelitian Selanjutnya.....	63
	Daftar Pustaka	65
	Lampiran	69



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Rancangan Penelitian	31
Tabel 4.2 Definisi Operasional	38
Tabel 5.1 Karakteristik Usia Kelompok	50
Tabel 5.2 Karakteristik Status Pernikahan	50
Tabel 5.3 Karakteristik Pendidikan Terakhir	51
Tabel 5.4 Karakteristik Pekerjaan Kelompok	51
Tabel 5.5 Hasil Perbedaan Pengetahuan	52
Tabel 5.6 Analisis Perbedaan Pengetahuan antara Kelompok <i>Leaflet</i> dan Audiovisual	53



DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Penyuluhan P3K terhadap Pengetahuan Ibu-ibu PKK di Dusun Kedawung, Desa Umbul Damar, Kecamatan Binangun, Kabupaten Blitar	29
Gambar 4.1 Prosedur Penelitian Efektivitas Penyuluhan P3K (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan) Menggunakan Media Audiovisual dan <i>Leaflet</i> Terhadap Pengetahuan Ibu-Ibu PKK Desa Umbul Damar, Blitar	43



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Keterangan Kelaikan Etik	69
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian	70
Lampiran 3 Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian	71
Lampiran 4 Pengantar <i>Informed Consent</i>	73
Lampiran 5 Pernyataan Persetujuan Berpartisipasi dalam Penelitian	74
Lampiran 6 <i>Informed Consent</i>	75
Lampiran 7 Kisi-kisi Kuesioner.....	76
Lampiran 8 Kuesioner Penelitian	77
Lampiran 9 Pernyataan Telah Melaksanakan <i>Informed Consent</i>	84
Lampiran 10 Lembar Konsultasi	85
Lampiran 11 Uji Validitas, Reliabilitas dan Normalitas	88
Lampiran 12 Hasil Uji Statistik Univariat	92
Lampiran 13 Hasil Uji Statistik Bivariat.....	94
Lampiran 14 Dokumentasi Kegiatan Penelitian.....	96
Lampiran 15 Satuan Acara Penyuluhan.....	97
Lampiran 16 <i>Leaflet</i>	112
Lampiran 17 <i>Curriculum Vitae</i>	114
Lampiran 18 Jadwal Kegiatan Penelitian	118

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecelakaan merupakan kejadian tidak diduga yang memiliki suatu penyebab sehingga kecelakaan tersebut dapat terjadi dan menimbulkan suatu kerugian. Kerugian yang dihasilkan dari kecelakaan dapat berupa kerugian dari segi material, kecelakaan hingga kematian. Kecelakaan dapat terjadi dimana saja, salah satunya kecelakaan terjadi dalam rumah tangga. Faktor penyebab seperti faktor kelalaian manusia dan lingkungan dapat menyebabkan kerugian, baik materil, kecacatan sampai kematian. Berdasarkan penelitian, cedera merupakan penyebab tertinggi dari morbiditas dan mortalitas pada anak di dunia (Cocket, dkk, dalam Widyaningsih, 2014).

Kecelakaan dalam lingkungan rumah tangga dapat berupa terbakar, jatuh, keracunan, tersedak dll. Menurut data penelitian dari tahun 2000 sampai 2008 tercatat sebanyak 30.569 kematian akibat kecelakaan dalam rumah tangga. Rata-rata kematian akibat kecelakaan rumah tangga sebanyak 10 dari 100 orang. Penyebab terbesar dari kecelekaan tersebut antara lain seperti keracunan sebanyak 13.175 kasus, terjatuh dari ketinggian 10.352 kasus, dan terbakar sebanyak 2850 kasus (Mack, 2013).

Negara Indonesia memiliki potensi kecelakaan yang tinggi. Salah satu penyebab tingginya kecelakaan yakni aktifitas masyarakat yang beragam, baik di dalam rumah maupun di lingkungan. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (2018), angka kecelakaan mengalami kenaikan

dari 106.644 orang menjadi 103.228. Menurut Riskesdas (2013), prevalensi kecelakaan pada anak-anak sekitar 9.7% dengan kasus seperti kecelakaan lalu lintas, jatuh, tersedak dan terbakar.

Tersedak merupakan kasus kegawatdaruratan yang berbahaya. Beberapa menit apabila korban tersedak tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat dapat mengancam nyawa korban. Hal ini dikarenakan korban tersedak mengalami tersumbatnya jalan nafas yang menyebabkan korban kekurangan oksigen. Jika kondisi ini berlanjut, korban akan kehilangan reflek nafas, denyut jantung dan berujung pada kematian. Salah satu penelitian tentang prevalensi tersedak di Iran menyatakan sebanyak 19 dari 100 anak dibawah 2 tahun mengalami tersedak (Mojadam, dan Khafaie, 2018). Sementara kejadian tersedak di Kota London di Inggris rata-rata sebanyak 5 orang per hari dengan kejadian tertinggi saat waktu makan siang dan makan malam (Pavitt, dkk, 2016). Berdasarkan penelitian dari Novitasari (2016), di Desa Pelem Magetan didapatkan 12 anak dari 18 anak pernah mengalami tersedak yang disebabkan antara lain seperti tertelan kelereng, mainan kecil, kacang-kacangan, dan makanan lain.

Luka bakar juga menjadi kasus yang sering terjadi di Indonesia. Luka bakar terjadi akibat sentuhan benda panas maupun aliran listrik. Menurut Sudarmoko (2011), luka bakar menjadi kecelakaan dalam rumah tangga disebabkan oleh sengatan listrik dan api. Data WHO menyatakan pada tahun 2004, sekitar 96.000 anak dibawah umur 20 tahun mengalami luka bakar. Sementara kasus luka bakar tertinggi terjadi pada anak usia 5-

14 tahun dan pada lansia lebih dari 80 tahun dengan perbandingan 4.3 per 100.000 (Mack, 2013).

Kasus pendarahan juga menyumbang angka morbiditas dan mortalitas yang cukup tinggi di dunia. Di Indonesia penelitian di RS Bhayangkara Surabaya didapatkan luka robek menjadi kasus tertinggi pada kecelakaan kendaraan (Sarinastiti, W. dkk. 2016). Prevalensi cedera menurut Riskesdas (2013) yang berakibat pendarahan sebesar 8.2 %. Angka ini meningkat sebesar 0.7% dari 5 tahun sebelumnya. Kategori penyebab cedera antara lain cedera akibat jatuh (40.6%), kecelakaan kendaraan bermotor (40.6%), benda tajam dan benda tumpul (7.3%), transportasi darat lain (7.1%) dan kejatuhan benda (2.5%).

Berdasarkan data di atas, salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalisir peningkatan angka morbiditas dan mortalitas melalui pelayanan *prehospital care*. Pertolongan pertama pada kecelakaan atau yang biasa dikenal masyarakat sebagai P3K (Pertolongan pertama pada kecelakaan) menjadi cukup penting karena keselamatan korban kecelakaan tidak hanya ditentukan dari kualitas pelayanan instalasi gawat darurat di rumah sakit namun juga ditentukan dari keberhasilan pertolongan pertama yang diberikan sebelum tiba di rumah sakit. Pertolongan pertama yang baik dapat menurunkan angka mortalitas akibat trauma kecelakaan (Basri, 2015).

Kemampuan pemberian pertolongan pertama dimulai dari pengetahuan terhadap P3K itu sendiri. Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan pada masyarakat adalah dengan melakukan suatu promosi kesehatan berupa penyuluhan kesehatan. Penyuluhan P3K

yang dilakukan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam menangani korban kecelakaan. Berdasarkan penelitian Khalistiana, dkk (2015) menerangkan bahwa penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan bagi siswa kelas 5 SD. Penelitian lain dari Syamsiyah (2013) juga mengatakan bahwa penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku pada ibu-ibu tentang ASI eksklusif.

Berdasarkan studi pendahuluan melalui kuesioner pada 10 warga Desa Umbul Damar menyatakan bahwa kasus kegawatdaruratan yang sering terjadi adalah perdarahan, luka bakar dan tersedak. Sejumlah 5 dari 10 responden studi pendahuluan menyatakan tindakan pertama pada luka bakar dengan memberikan air es pada luka bakar. Kasus kegawatdaruratan yang pernah terjadi mengakibatkan 5 dari 10 responden bingung untuk melakukan pertolongan pertama.

Penyuluhan kesehatan dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dengan menggunakan media audiovisual. Umumnya manusia mengingat sekitar 20 persen dari apa yang dipelajari melalui pendengaran, sedangkan manusia dapat mengingat sekitar 50 persen jika melalui penglihatan dan pendengaran sekaligus (Khomsan, 2000). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Kurniawan (2018), media audiovisual memiliki kemampuan yang lebih dalam merangsang penglihatan dan pendengaran dari sasaran penyuluhan. Selain itu hasil skor pada sasaran penyuluhan kesehatan dengan menggunakan audiovisual lebih tinggi daripada media visual saja. Suatu penelitian tentang peningkatan pengetahuan SADARI menyatakan bahwa

penggunaan media audiovisual sebagai media penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan secara signifikan (Alini dan Indrawati, 2018).

Media audiovisual bukan satu-satunya media yang digunakan dalam penyuluhan. Media *leaflet* tidak kalah dari media audiovisual dalam mempermudah penerimaan informasi bagi sasaran penyuluhan. Penelitian yang dilakukan Anjelisa, dkk (2009) menyatakan bahwa media *leaflet* dapat meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan maupun masyarakat Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang. Penelitian lain yang dilakukan Harahap dan Radityo (2017), juga menyatakan bahwa pengetahuan ibu-ibu dari bayi BBLR di RSUP Dr. Kariadi lebih baik setelah diberikan penyuluhan menggunakan media *leaflet*. Kelebihan *leaflet* yakni dapat dicetak serta disertai gambar-gambar yang sederhana.

Berdasarkan permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai bagaimana efektivitas pengaruh penyuluhan dengan menggunakan media audiovisual dan *leaflet* dimana kedua media berdasarkan penelitian di atas mampu meningkatkan pengetahuan peserta penyuluhan. Penyuluhan yang dilakukan dengan pendekatan bahasa Jawa mengingat mayoritas penduduk menggunakan bahasa Jawa. Ibu-ibu PKK dipilih sebagai responden pada penelitian ini karena ibu memiliki peran sebagai penolong pertama apabila terjadi kecelakaan. Hal ini dikarenakan suami atau ayah menghabiskan waktu bekerja di luar rumah sehingga ibu memiliki kesempatan lebih banyak apabila terjadi kecelakaan dalam rumah tangga. Ibu yang memiliki pengetahuan P3K juga diharapkan mampu untuk mengedukasi keluarga serta memiliki kesempatan lebih untuk mengikuti penyuluhan karena

bekerja sebagai ibu rumah tangga. Disamping melihat peran ibu dalam rumah tangga, Desa Umbul Damar menjadi salah satu desa yang mempersiapkan diri untuk maju baik dari segi ekonomi, kesehatan dan pariwisata. Hal ini ditandai dengan didirikannya wisata air Desa Umbul Damar. Tentu dengan berdirinya wisata ini juga harus diiringi dengan kesiapan masyarakat Desa Umbul Damar dalam berbagai bidang. Salah satunya adalah penanganan kecelakaan dengan P3K sebagai bekal nantinya ketika terjadi kecelakaan di lingkungan rumah maupun desa, sehingga masyarakat lebih siap menghadapinya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana efektivitas penyuluhan P3K dengan menggunakan media audiovisual dan *leaflet* terhadap pengetahuan ibu-ibu PKK Desa Umbul Damar?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas penyuluhan P3K dengan menggunakan media audiovisual dan *leaflet* terhadap pengetahuan ibu-ibu PKK Desa Umbul Damar

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik ibu-ibu PKK Desa Umbul Damar.
2. Mengidentifikasi pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan P3K pada kelompok media audiovisual.
3. Mengidentifikasi pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan P3K pada kelompok media *leaflet*.

4. Menganalisis efektivitas penyuluhan P3K dengan menggunakan media audiovisual dan *leaflet* melalui *post test*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi tambahan bagi perawat pendidik untuk mengintegrasikan pembelajaran terkait upaya-upaya dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam P3K. Hasil dari penelitian ini juga dapat digunakan sebagai bahan kepustakaan serta menambah wawasan dalam melaksanakan penelitian ilmiah keperawatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Pelayanan Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam praktik keperawatan komunitas untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mengatasi kecelakaan yang bisa terjadi di lingkungan masyarakat.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Bahan pertimbangan dan referensi dalam melakukan asuhan keperawatan kepada masyarakat mengenai kegawatdaruratan.

3. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai P3K sehingga ilmu yang didapatkan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyuluhan Kesehatan

2.1.1 Definisi

Penyuluhan kesehatan merupakan suatu metode yang ditujukan kepada individu, kelompok dan masyarakat dengan tujuan menambah ilmu, mengubah perilaku dan kemampuan melalui teknik instruksi dan praktik belajar (Depkes, 2002). Materi yang disampaikan melalui penyuluhan kesehatan disesuaikan dengan kebutuhan klien. Bahasa yang disampaikan harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan mudah diterima oleh sasaran.

Menurut Notoadmodjo (2012) penyuluhan kesehatan adalah aplikasi dari promkes (promosi kesehatan) dimana kegiatan ini berisi tentang *input*, proses, dan *output*. Hasil dari penyuluhan kesehatan adalah perubahan perilaku kesehatan yang lebih baik dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan dari sasaran penyuluhan kesehatan.

2.1.2 Tujuan

Menurut Notoadmodjo (2012) penyuluhan kesehatan memiliki tujuan sebagai berikut

1. Promosi kesehatan dalam faktor predisposisi

Promosi kesehatan dilakukan untuk meningkatkan kesadaran dan perilaku masyarakat mengenai kesehatan diri sendiri, keluarga dan masyarakat luas.

2. Promosi kesehatan dalam faktor *enabling*

Promosi kesehatan dilakukan untuk memberdayakan masyarakat dalam membuat sarana prasarana yang menunjang peningkatan kesehatan.

3. Promosi kesehatan dalam faktor *reinforcing*

Promosi kesehatan dilakukan untuk memberdayakan tokoh masyarakat seperti guru, kepala desa, tokoh agama dalam menirukan perilaku kesehatan yang baik dengan menjadikan petugas kesehatan sebagai teladan atau contoh dalam berperilaku hidup sehat.

2.1.3 Metode

Berbagai macam metode menurut Notoadmodjo (2012) yang terdapat dalam penyuluhan kesehatan antara lain seperti:

1. Metode penyuluhan perorangan

Metode penyuluhan ini dilakukan secara individu atau empat mata antara penyuluh dan sasaran. Metode ini diterapkan dikarenakan permasalahan, penerimaan serta perilaku tiap orang berbeda-beda. Sehingga perlu dilakukan pendekatan secara personal dengan cara bimbingan, dan wawancara.

2. Metode penyuluhan kelompok

Metode ini menggunakan satu orang penyuluh dengan sasaran lebih dari satu. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam penyuluhan kelompok yakni memperhatikan tingkat pendidikan sasaran penyuluhan. Bahasa dan teknik penyampaian sangat mempengaruhi metode ini.

3. Metode penyuluhan massa

Contoh dari metode ini adalah penyuluhan melalui media massa melalui televisi, radio, *bill board*, spanduk, poster dan sebagainya. Dikarenakan sasaran penyuluhan massa sangat beragam dan dari penyuluh tidak dapat menentukan penerimanya, metode penyuluhan ini harus dirancang sedemikian rupa sehingga informasi kesehatan dapat diterima oleh massa tersebut.

2.1.4 Alat Bantu Penyuluhan

Alat bantu atau sering disebut sebagai alat peraga merupakan alat yang berguna dalam meragakan suatu materi dalam penyuluhan kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Alat bantu bekerja sesuai dengan prinsip jika pengetahuan yang diterima manusia masuk melalui panca indera. Semakin banyak indera yang digunakan dalam menerima suatu informasi, semakin banyak informasi yang terserap oleh manusia. Terdapat 3 macam alat bantu penyuluhan antara lain :

1. Alat bantu lihat

Alat bantu lihat menstimulus indera penglihatan. Contoh alat bantu ini seperti *slide*, bagan, gambar, struktur dan lain-lain.

2. Alat bantu dengar

Alat bantu dengar bekerja dengan menstimulasi indera pendengaran. Contoh alat bantu ini seperti lagu, musik instrumental, radio, pita suara dan lain-lain.

3. Alat bantu lihat - dengar

Alat bantu lihat dengar bekerja dengan menstimulasi indera penglihatan dan pendengaran sekaligus. Contoh alat bantu ini seperti video, siaran televisi, dan lain-lain.

2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Penyuluhan Kesehatan

Menurut Nursalam (2008), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penyuluhan kesehatan antara lain :

1. Faktor penyuluh

Seorang penyuluh agar memberikan penyuluhan yang baik diharuskan menguasai materi. Selain itu penyuluh kesehatan harus memiliki persiapan dan penampilan yang matang, seperti penampilan yang bagus, pakaian yang rapi hingga besar kecilnya suara perlu dipersiapkan penyuluh agar suara dapat terdengar serta tidak monoton sehingga peserta merasa bosan.

2. Faktor sasaran

Informasi yang disampaikan saat penyuluhan akan diterima dengan baik apabila penyuluh dapat memberikan penyuluhan sesuai dengan kemampuan sasaran dalam menangkap

informasi. Seperti tingkat pendidikan, sosial dan ekonomi yang mempengaruhi penerimaan informasi yang diberikan oleh penyuluh. Selain itu sasaran akan lebih antusias apabila sasaran penyuluhan benar-benar membutuhkan informasi yang diberikan saat penyuluhan.

3. Faktor proses

Kondisi lingkungan saat penyuluhan perlu diperhatikan, misalnya waktu penyuluhan yang tidak sesuai dengan yang diinginkan sasaran. Hal ini akan mempengaruhi kehadiran sasaran serta antusias sasaran dalam menerima informasi. Sebagai contoh, penyuluhan di desa tentang kesehatan lansia dilakukan di jam siang dimana banyak sasaran lansia desa yang memanfaatkan jam siang untuk istirahat, tentunya hal ini akan mempengaruhi kehadiran dan antusiasme dari sasaran. Selain itu jumlah penyuluh yang terlalu banyak, alat peraga yang kurang, metode penyuluhan yang kurang tepat, tempat penyuluhan yang kotor dll akan mempengaruhi hasil dari suatu penyuluhan.

2.2 P3K

2.2.1 Definisi

Pertolongan pertama merupakan tindakan yang mengacu pada respon terhadap seseorang yang terluka atau sedang sakit. Seorang penolong merupakan seseorang yang mengambil suatu tindakan untuk menolong dan menyelamatkan korban. Tindakan yang dilakukan bertujuan untuk menyelamatkan korban serta

memperkecil mortalitas dan morbiditas dari korban kecelakaan. Penolong yang melakukan tindakan harus memiliki kemampuan, pengetahuan serta pengalaman mengenai pertolongan (Plazza, 2014).

2.2.2 Tujuan P3K

Menurut Smith (2005), tujuan P3K antara lain

- a. Mencegah mortalitas dan morbiditas
- b. Menunjang penyembuhan korban dengan mengurangi rasa takut dan sakit
- c. Mencegah infeksi
- d. Merencanakan pertolongan medis serta membawa korban ke pertolongan terdekat dengan cepat dan tepat.

2.2.3 Prinsip P3K

Menurut Margareta (2012), prinsip yang harus dipegang oleh seorang penolong antara lain :

1. Penolong memastikan dirinya aman terlebih dahulu sebelum melakukan pertolongan.
2. Memastikan jalan nafas korban.
3. Memastikan kesadaran korban.
4. Meminta bantuan dengan cara menelfon rumah sakit atau berteriak meminta pertolongan.
5. Memastikan pernafsan korban masih ada.
6. Memastikan sirkulasi tubuh dengan memeriksa denyut jantung korban.

2.2.4 Peralatan P3K

Isi kotak P3K sudah diatur secara undang-undang melalui Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi (Permenaker) (2008) yakni sebagai berikut :

1. Kasa steril terbungkus
2. Perban dengan ukuran 5 cm, 10 cm, 1.25 cm.
3. Plester
4. Kapas
5. Mitela
6. Gunting
7. Peniti
8. Sarung tangan *disposable*
9. Masker
10. Pinset
11. Lampu Senter
12. Gelas untuk cuci mata
13. Plastik bersih
14. Aquades (100 ml)
15. Povidon Iodin (60 ml)
16. Alkohol 70%
17. Buku panduan P3K
18. Buku catatan daftar isi kotak P3K

2.2.5 Sistematika Pelaksanaan P3K

Menurut Margareta (2012), pemeriksaan korban kecelakaan sebagai berikut

1. Periksa kesadaran
2. Periksa pernafasan
3. Periksa tanda-tanda perdarahan
4. Periksa keadaan lokal, seperti adanya patah tulang serta laserasi.
5. Pastikan dahulu cedera yang dialami korban sebelum melakukan pemindahan korban
6. Segera bawa korban ke pusat pengobatan terdekat seperti rumah sakit. Pertolongan pertama sebagai tindakan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas, keputusan tindakan selanjutnya ditentukan oleh tenaga medis yang lebih berkompeten.

2.2.6 Prioritas P3K

Menurut Plaza (2016) menyatakan bahwa P3K memiliki prioritas yang harus diutamakan antara lain :

- a. Mengkaji situasi harus cepat dan tenang.
- b. Melindungi diri penolong dari segala bahaya serta jangan pernah mengambil tindakan berisiko bagi penolong.
- c. Memberikan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas korban.
- d. Segera menghubungi pihak berwenang serta mengantar korban ke rumah sakit atau tetap bersama korban sampai penolong hadir di tempat kejadian.

2.2.7 Kasus-Kasus Kecelakaan

1. *Bleeding* (Pendarahan)

Pendarahan merujuk pada kejadian kehilangan darah dari tubuh. Apabila pendarahan tidak segera ditangani dapat menyebabkan kematian. Penyebab pendarahan seperti teriris benda tajam, cedera, luka tusuk, maupun kondisi medis seperti trauma otak, penyakit *von Willebrand*, defisiensi vitamin K dll. Pendarahan yang terjadi dapat timbul karena fraktur atau biasa disebut patah tulang disebabkan oleh tenaga fisik. Fraktur terjadi apabila kontinuitas tulang terputus yang ditentukan sesuai dengan luas dan jenisnya. Stress yang didapat oleh tulang lebih besar daripada daya absorpsi tulang itu sendiri (Plazza, 2014).

Beberapa macam luka antara lain seperti

a. *Simple Laceration*

Luka yang ditimbulkan karena irisan silet, ataupun pisau yang lurus. Tendon, saraf, pembuluh darah maupun jaringan kulit lainnya dapat rusak.

b. *Abrasion (scrape)*

Merupakan luka yang superfisial dimana lapisan kulit luar yang mengalami kerusakan. Abrasi dapat terjadi karena gesekan kulit dengan benda kasar seperti terjatuh di aspal dll.

c. *Stab wound*

Merupakan sayatan dalam yang disebabkan oleh instrument panjang atau berbilah seperti pisau yang menembus lengan. Luka tusukan ini harus segera ditangani karena dapat membahayakan organ vital serta perdarahan dalam tubuh.

d. *Puncture wound*

Luka tusuk disebabkan benda yang kecil dan tajam seperti jarum. Luka yang ditimbulkan memang kecil namun dapat merusak jaringan yang lebih dalam. Luka ini memiliki risiko infeksi yang tinggi sehingga harus ditangani secara serius.

Sedangkan pertolongan pertama yang dapat dilakukan menurut Plaza (2014) antara lain :

- a. Potong pakaian daerah sekitar luka jika memungkinkan
- b. Berikan tekanan langsung pada luka dengan jari-jari tangan menggunakan kasa steril atau bersih.
- c. Angkat bagian tubuh korban yang luka lebih tinggi dari jantung korban untuk mengurangi kehilangan darah korban.
- d. Telfon ambulan segera mungkin kemudian letakkan korban terlentang di lantai dengan alas karpet atau benda lainnya untuk mencegah pasien dari kedinginan.

- e. Balut korban dengan perban untuk memberikan tekanan namun jangan terlalu kencang karena dapat merusak sirkulasi korban.
- f. Jika darah merembes perban hingga basah, ganti perban dan pastikan tekanan yang diberikan cukup akurat pada titik pendarahan.
- g. Periksa sirkulasi korban setiap sepuluh menit. Jika sirkulasi terganggu, kendurkan perban dan ikat kembali perban dengan ikatan yang akurat. Periksa tanda-tanda vital lainnya sembari menunggu pertolongan datang.

2. Tersedak

Tersedak merupakan tersumbatnya saluran nafas oleh benda asing yang menyebabkan pasien kesulitan bernafas dan dapat menyebabkan kematian. Benda asing yang menyumbat saluran nafas dapat berupa makanan ataupun benda padat lainnya. Pada orang dewasa biasanya terjadi ketika makan sambil berbicara ataupun tertawa. Jalan nafas yang tersumbat mengakibatkan pertukaran oksigen tidak terjadi sehingga muncul tanda-tanda kebiruan, tidak mampu bernafas dan berbicara. Respon yang dilakukan oleh korban biasanya mencengkeram lehernya sendiri (Berg, 2010).

Pertolongan pertama yang dapat dilakukan berdasarkan buku panduan P3K oleh Plazza (2014) sebagai berikut :

- a. Jika korban masih bernafas, minta korban untuk batuk. Namun jika korban tidak bisa batuk maka korban dipastikan tersedak.
- b. Berdiri dibelakang korban dengan posisi satu kaki penolong di antara kaki korban. Kemudian kepalkan kedua tangan dengan ibu jari di atas tangan. Letakkan kepalan di antara pusar dan tulang dada. Dorong dengan tajam dan kuat kearah dalam dan ke atas sampai objek keluar atau sampai korban tidak sadarkan diri.
- c. Jika korban tidak sadarkan diri, letakkan korban dengan hati-hati ke lantai dan segera panggil ambulans. Kemudian lakukan resusitasi jantung paru (RJP) sampai objek terlihat di mulut, kemudian ambil objek tersebut dengan jari tangan.
- d. Apabila objek tidak terlihat, maka lanjutkan RJP sampai pertolongan datang.
- e. Pada ibu hamil, penekanan kepalan dilakukan di bagian tulang dada untuk mencegah tekanan pada janin.

3. Terbakar

Terbakar merupakan kondisi ketika tubuh terkena paparan suhu ekstrim seperti api, listrik, sinar matahari, dan bahan kimia berbahaya. Ketika kulit terbakar maka potensi infeksi akan meningkat. Selain itu cairan tubuh akan hilang dikarenakan

cairan yang berada di dalam tubuh akan keluar melalui luka tersebut (Plazza, 2014).

Berdasarkan buku panduan P3K dari Plazza (2014), ada dua jenis luka bakar berdasarkan keparahan yaitu luka bakar besar dan luka bakar kecil. Langkah-langkah yang harus dilakukan saat terjadi luka bakar besar adalah

- a. Segera mendinginkan luka dengan air yang disiram melalui selang tanpa menunda pemindahan korban ke rumah sakit. Posisikan korban duduk atau tertidur, dan apabila memungkinkan cegah luka menyentuh langsung dengan tanah
- b. Panggil pertolongan segera mungkin. Jika memungkinkan penolong segera memberikan pertolongan pertama sembari menghubungi rumah sakit dengan meminta bantuan orang di sekitar.
- c. Lanjutkan tindakan penyiraman selama kurang lebih 10 menit atau lebih untuk mengurangi rasa nyeri. Perhatikan juga tanda-tanda vital korban secara cermat dan jangan menyiram luka terlalu lama karena dapat mempengaruhi suhu tubuh korban.
- d. Jangan menyentuh luka bakar. Ambil cincin, jam tangan, sabuk, sepatu atau pakaian sekitar luka sebelum jaringan kulit melepuh. Penolong dapat melepas pakaian sembari menyiram luka. Namun jangan

memaksakan pakaian yang menempel dengan luka karena dapat merusak jaringan

- e. Lindungi luka dengan *plastic wrap* untuk menghindari infeksi. Apabila tidak ada bisa menggunakan *dressing* steril.
- f. Amati tanda-tanda vital korban sembari menunggu pertolongan datang.

2.3 Audiovisual

2.3.1 Definisi Audiovisual

Menurut Djamarah (2010) media audiovisual merupakan media yang memiliki gabungan dari unsur penglihatan dan pendengaran. Jenis media ini memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menyampaikan suatu informasi karena dapat merangsang dua indera sekaligus yakni mata dan telinga (Arsyad, 2011).

2.3.2 Macam-macam Media Audiovisual

Menurut Arsyad (2011), macam-macam media audiovisual ada 2 yakni

1. Media audiovisual diam

Media audiovisual yang menampilkan gambar dan suara yang diam. Contohnya *soundslides*, dan film rangkai suara.

2. Media audiovisual gerak

Media audiovisual yang menampilkan gambar dan suara yang bergerak. Contohnya film, dan *video cassette*.

2.3.3 Karakteristik Audiovisual

Menurut Alfitri (2011), karakteristik dari media audiovisual sebagai berikut :

1. Menumbuhkan motivasi belajar
2. Mengatasi masalah waktu dan jarak
3. Dapat diulang berkali-kali
4. Pesan yang disampaikan lebih cepat dan beragam sesuai dengan kreatifitas pembuat media

2.3.4 Kelebihan Audiovisual

Kelebihan yang dimiliki oleh media audiovisual seperti yang dipaparkan oleh Suiraoaka & Supariasa (2012) antara lain :

1. Gambar dapat bergerak sehingga dapat membantu dalam pengulasan suatu materi
2. Mampu menjelaskan suatu operasional melalui video.
3. Media video dapat mempengaruhi emosional dari individu.
4. Memudahkan penyampaian informasi karena media audiovisual merangsang indera penglihatan dan pendengaran secara bersamaan.
5. Kontrol sepenuhnya di tangan penyuluh/ pendidik.

2.3.5 Kekurangan Audiovisual

Selain memiliki kelebihan, media audiovisual juga memiliki beberapa kekurangan seperti yang dipaparkan oleh Suiraoaka & Supariasa (2012) antara lain :

1. Biaya relatif lebih mahal.
2. Perlu pengkondisian cahaya yang lebih gelap agar proyektor dapat ditampilkan dengan baik.
3. Sifat komunikasi satu arah yakni video dengan sasaran.
4. Kurang menampilkan objek yang disajikan secara detail dengan sempurna.
5. Daya jangkau relatif terbatas pada suatu ruangan.

2.4 Leaflet

2.4.1 Definisi Leaflet

Leaflet adalah bahan cetak lembaran yang dilipat. Desain *leaflet* harus cermat serta ilustrasi menggunakan bahasa yang sederhana agar mudah dipahami. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2012), *leaflet* merupakan bentuk penyampaian pesan yang menggunakan kertas kecil, tercetak dan dapat dilipat untuk disebarkan kepada khalayak umum.

2.4.2 Konten Leaflet

Menurut Setyono (2005), *leaflet* minimal memuat antara lain:

1. Judul
2. Materi Pokok
3. Informasi yang padat dan jelas

2.4.3 Kelebihan Leaflet

Menurut Pujiriyanto (2005), *leaflet* memiliki kelebihan, antara lain :

1. Biaya relatif lebih murah dan sederhana

2. Informasi dapat dibagikan dengan mudah.
3. Menyesuaikan dengan kemampuan menyerap informasi tiap orang, karena dapat disesuaikan dengan belajar mandiri.
4. Menggambarkan detail informasi yang tidak dapat disampaikan secara lisan, misalnya statistik.

2.4.4 Kekurangan Leaflet

Leaflet memiliki beberapa kekurangan antara lain menurut Pujiriyanto (2005) :

1. *Leaflet* tidak dapat bertahan lama dan mudah hilang.
2. Pengajar harus lebih aktif dalam melibatkan peserta dalam membaca dan memahami isi *leaflet*.
3. Penyampaian informasi dirancang untuk umum, sehingga beberapa orang tidak cocok. Misalnya peserta yang memiliki gangguan penglihatan.

2.5 Pengetahuan

Menurut Bakhtiar (2012), pengetahuan adalah apa yang telah diketahui (kenal, mengerti, sadar dan pandai) dan merupakan semua milik atau isi pikiran. Pengetahuan atau kognitif menjadi domain penting dalam menentukan tindakan seseorang. Seseorang akan memiliki perilaku yang lebih bertahan lama dimana perilaku tersebut didasari oleh sebuah pengetahuan daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan (Efendi, 2009).

2.5.1 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2012) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif memiliki 6 tingkatan, antara lain :

1. *Know*

Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Seseorang berada di tingkat 'tahu' apabila mampu untuk mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2. *Comprehension*

Seseorang dinyatakan faham apabila telah mampu untuk menjelaskan dan menafsirkan suatu materi dengan benar.

3. *Aplication*

Seseorang dinyatakan berada di tingkat aplikasi apabila mampu untuk menerapkan suatu ilmu atau materi pada kondisi rill dalam kehidupan.

4. *Analysis*

Merupakan kemampuan untuk menjelaskan materi kedalam suatu komponen-komponen tetapi masih dalam satu struktur dan berkaitan satu sama lain.

5. *Synthesis*

Seseorang dinyatakan berada di tingkat sintesis apabila mampu untuk menghubungkan bagian-bagian dari suatu materi menjadi suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi

Merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian benar atau salah terhadap suatu materi. Penilaian yang dilakukan menggunakan suatu kriteria yang didapat dari materi-materi yang berhubungan dengan objek yang dinilai.

2.5.2 Jenis Pengetahuan

Menurut Bakhtiar (2012) jenis pengetahuan manusia dibagi menjadi 4, yaitu :

1. Pengetahuan Biasa

Di dunia filsafat dikatakan bahwa pengetahuan disebut sebagai *common sense* dan *good sense*, karena seseorang memiliki dan menerima sesuatu dengan baik.

2. Pengetahuan Ilmu

Pengetahuan ilmu bersifat kualitatif dan objektif, merupakan usaha untuk mengorganisir serta menginterpretasi *common sense* serta dapat berasal dari pengamatan kehidupan sehari-hari.

3. Pengetahuan Filsafat

Suatu pengetahuan yang diperoleh dari pemikiran yang kualitatif dan objektif

4. Pengetahuan Agama

Pengetahuan yang diperoleh oleh Allah SWT melalui utusan-utusannya.

2.5.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain menurut Notoadmojo (2012) yakni:

1. Umur

Angka-angka mortalitas maupun morbiditas selalu berkaitan dengan umur. Dapat kita perhatikan pada penelitian-penelitian, epidemiologinya selalu berkaitan dengan umur.

2. Pendidikan

Pendidikan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan seseorang serta pendidikan dalam arti yang luas mencakup semua proses kehidupan seseorang serta interaksi antara individu dan lingkungan baik secara informal maupun formal. Menurut Meliono (2007), pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan perilaku seseorang ataupun kelompok. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang dalam menerima suatu pengetahuan baru. Semakin banyak informasi yang diterima seseorang maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan seseorang. Namun, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah memiliki pengetahuan yang rendah, begitu pula sebaliknya seseorang yang berpendidikan tinggi tidak mutlak memiliki pengetahuan yang tinggi. Tingkat pengetahuan seseorang tidak dilihat dari pendidikan formal saja namun pendidikan nonformal juga mampu membuat seseorang memiliki pengetahuan yang lebih.

3. Pengalaman

Pengetahuan dapat terbentuk dari ingatan dan pengalaman yang didapatkan sebelumnya. Pada diagnosa keperawatan dalam Nanda (2015), menjelaskan bahwa diagnosa defisiensi pengetahuan dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berhubungan antara lain kurangnya informasi, kurang minat untuk belajar, kurang sumber pengetahuan, dan keterangan yang salah dari orang lain.

4. Lingkungan

Lingkungan memiliki pengaruh bagi pembentukan sikap dan pribadi seseorang. Hal ini terjadi karena terdapat interaksi timbal balik antara seseorang dengan lingkungan sehingga mempengaruhi seseorang dalam bertindak.

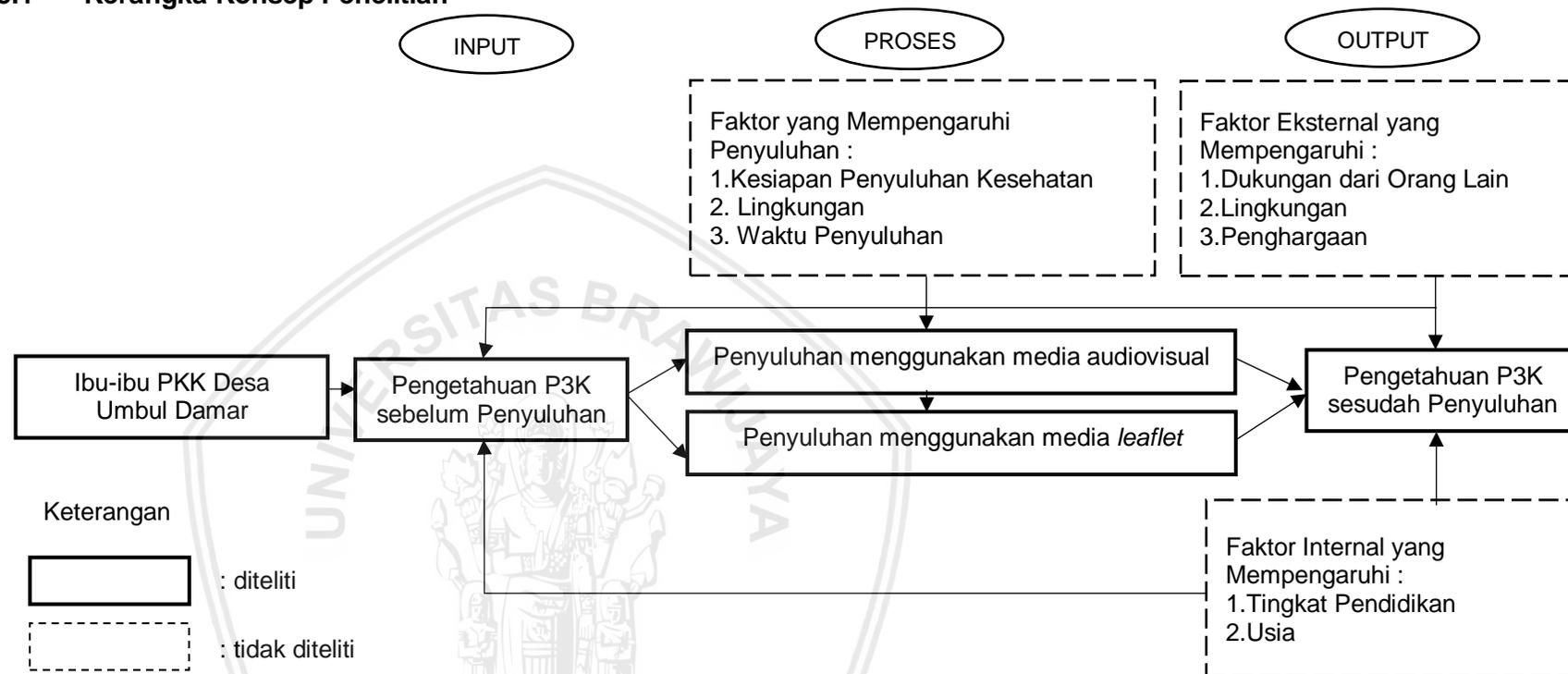
5. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu proses seseorang dalam memenuhi kebutuhan hidup dengan mencari keberhasilan. Pekerjaan dilakukan dengan adanya interaksi baik antar orang maupun dengan lingkungan. Interaksi yang terjadi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang khususnya dalam profesi yang dijalani oleh seseorang tersebut.

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Efektivitas Penyuluhan P3K (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan) Menggunakan Media Audiovisual dan Leaflet terhadap Pengetahuan Ibu-ibu PKK Desa Umbul Damar, Blitar.

3.2 Penjelasan Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana efektivitas penyuluhan P3K menggunakan media audiovisual dan *leaflet* terhadap pengetahuan ibu-ibu PKK Desa Umbul Damar, Blitar. Pengetahuan mengenai P3K menjadi penting dimiliki masyarakat Desa agar dapat menangani korban kecelakaan dengan tepat sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas kecelakaan.

3.3 Hipotesis Penelitian

Media audiovisual lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan P3K ibu-ibu PKK Desa Umbul Damar daripada media *leaflet*.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian eksperimen semu atau *quasi experimental design* dengan pendekatan *two group pretest-posttest*. Kelompok pertama dilakukan penyuluhan menggunakan media audiovisual sedangkan kelompok kedua dilakukan penyuluhan dengan media *leaflet*.

Tabel 4.1 Rancangan Penelitian

Subjek Penelitian	<i>Pre test</i>	Intervensi	<i>Post Test</i>
Kelompok audiovisual	01	X	02
Kelompok <i>leaflet</i>	01	Y	02

Keterangan :

01 : Pengukuran pengetahuan sebelum diberi penyuluhan

02 : Pengukuran pengetahuan sesudah diberi penyuluhan

X : Penyuluhan menggunakan media audiovisual

Y : Penyuluhan menggunakan media *leaflet*

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti. Populasi dari penelitian ini adalah anggota PKK di Desa Umbul Damar berjumlah 83 anggota

4.2.2 Sampel

Penelitian ini menggunakan metode *non probability* sampling dengan purposive *sampling*, yaitu pengambilan sampel dari populasi berdasarkan kriteria-kriteria yang ditentukan oleh peneliti. Sampel penelitian ini menggunakan rumus Solvin. Besar sampel dapat ditentukan sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

D = tingkat signifikansi (0.05)

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{83}{1 + 83 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{83}{1,20}$$

$$n = 68,76$$

Jumlah minimal sampel dibulatkan menjadi 69 sampel minimal. Total responden dibagi menjadi 2 kelompok perlakuan yakni kelompok perlakuan audiovisual dan kelompok perlakuan *leaflet*. Pembagian kelompok dibagi sama rata berdasarkan nomor yang telah disepakati dengan ketua PKK.

Kriteria sampel mencakup kriteria inklusi dan eksklusi dimana berdasarkan kriteria tersebut peneliti dapat menentukan dapat dan tidaknya sampel tersebut digunakan dalam penelitian. Kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

Anggota Ibu-ibu PKK Desa Umbul Damar yang mengikuti kegiatan penyuluhan dari awal penyuluhan.

2. Kriteria eksklusi

Anggota Ibu-ibu PKK Desa Umbul Damar yang meninggalkan kegiatan penyuluhan

Kehadiran anggota PKK saat penelitian sebanyak 70 dari 69 sampel minimal. Sehingga kelompok audiovisual diambil dari nomor 1 sampai dengan 35 sementara kelompok perlakuan *leaflet* akan diambil dari nomor 36 sampai dengan 70.

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah:

1. Penyuluhan P3K menggunakan media audiovisual
2. Penyuluhan P3K menggunakan media *leaflet*

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen (tergantung) dalam penelitian ini adalah pengetahuan P3K.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Gazebo Kolam Umbul Damar di Dusun Kedawung.

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada Minggu, 21 April 2019.

4.5 Bahan dan Instrumen Penelitian

4.5.1 Bahan Penelitian

Penyuluhan kesehatan diberikan selama 1 kali tatap muka pada tiap kelompok dengan menayangkan video P3K atau menggunakan media *leaflet* yang dibuat oleh peneliti sendiri sesuai dengan literatur yang ada.

4.5.2 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner yang dibagikan kepada sasaran penelitian. Kuesioner yang digunakan memiliki 2 bagian. Bagian pertama (A) berisi penjelasan prosedur pengisian kuesioner. Bagian kedua (B) berisi data karakteristik responden penelitian yang terdiri dari nomor responden, usia, alamat, status pernikahan, pendidikan terakhir

dan pekerjaan. Bagian terakhir (C) berisi pertanyaan untuk mengukur tingkat pengetahuan sampel penelitian. Pertanyaan yang diberikan merupakan *multiple choice* (a,b,c) sejumlah 20 soal dengan rincian soal kuesioner yang terlampir.

4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reabilitas dilakukan di Desa Pakisjajar Kecamatan Pakis Kabupaten Malang. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui kesahihan kuesioner penelitian sehingga hasil yang akurat bisa didapatkan dalam penelitian ini. Uji validitas menggunakan rumus *Pearson Product Momen* dengan jumlah 20 butir pertanyaan *multiplechoice*. Jumlah responden sebanyak 15 orang dengan menggunakan rumus $df = N - 2$, sehingga dihasilkan $df = 13$ dengan signifikansi 5%. Nilai r tabel sebesar 0.5140. Apabila r hitung $>$ r tabel maka kuesioner dinyatakan valid. Sebaliknya apabila r hitung $<$ r tabel maka kuesioner dinyatakan tidak valid sehingga perlu direvisi kembali.

Berdasarkan hasil uji validitas yang dilakukan di Desa Pakisjajar, Kecamatan Pakis, Kabupaten Malang didapatkan nilai koefisien (r hitung) antara 0.651 sampai dengan 0.822. Rumus r tabel yang digunakan dalam *Pearson Product Momen* dengan jumlah 20 butir sebesar 0.5140 (r tabel = 0.5140). Kesimpulan dari uji validitas di atas yaitu semua soal kuesioner valid karena nilai r hitung semua soal lebih besar dari r tabel (r tabel = 0.5140).

Uji reabilitas dilakukan untuk mengetahui kehandalan instrumen. Uji reabilitas menggunakan *Cronbach's Alpha* dengan koefisien 0.6. Apabila item yang diuji memiliki nilai yang lebih besar daripada koefisien, maka item

dinyatakan sudah handal untuk digunakan. Berdasarkan uji reliabilitas yang dilakukan di Desa Pakisjajar, Kecamatan Pakis, Kabupaten Malang didapatkan nilai 0.957, sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner pada penelitian ini telah reliabel atau konsisten.

4.7 Pengumpulan Data

Kegiatan ini meliputi observasi, penyuluhan dan pengumpulan data. Alur pelaksanaan dapat dijabarkan sebagai berikut: peneliti memilih responden menggunakan teknik *purposive sampling* sesuai kriteria inklusi dan eksklusi serta memberikan lembar permintaan menjadi responden. Kemudian peneliti memberikan lembar informasi dan menjelaskan prosedur penelitian, dan jika responden bersedia maka dapat mengisi lembar *inform consent*.

Responden yang telah menyetujui *informed concent* akan mengisi lembar *pre test* untuk mengukur pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan audiovisual atau *leaflet*. Penyuluhan menggunakan LCD proyektor dengan layar LCD dengan jarak maksimal penerima informasi sekitar 4 meter. Durasi yang dihabiskan untuk penyuluhan sekitar 20 menit. Sedangkan pada kelompok kontrol menggunakan media *leaflet*. Lembar *leaflet* berukuran kertas A4 dibagi 3 halaman *leaflet*.

Setelah penyuluhan dilaksanakan, *post test* diambil dari kedua kelompok perlakuan di hari yang sama. Intervensi penyuluhan menggunakan media audiovisual tetap diberikan pada kelompok *leaflet* setelah *post test* dilakukan. Begitu juga dengan kelompok *leaflet* akan diberikan intervensi audiovisual setelah *post test* Hal ini dilakukan agar

kedua kelompok mendapatkan manfaat yang sama serta menerapkan prinsip *justice* .



4.8 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional

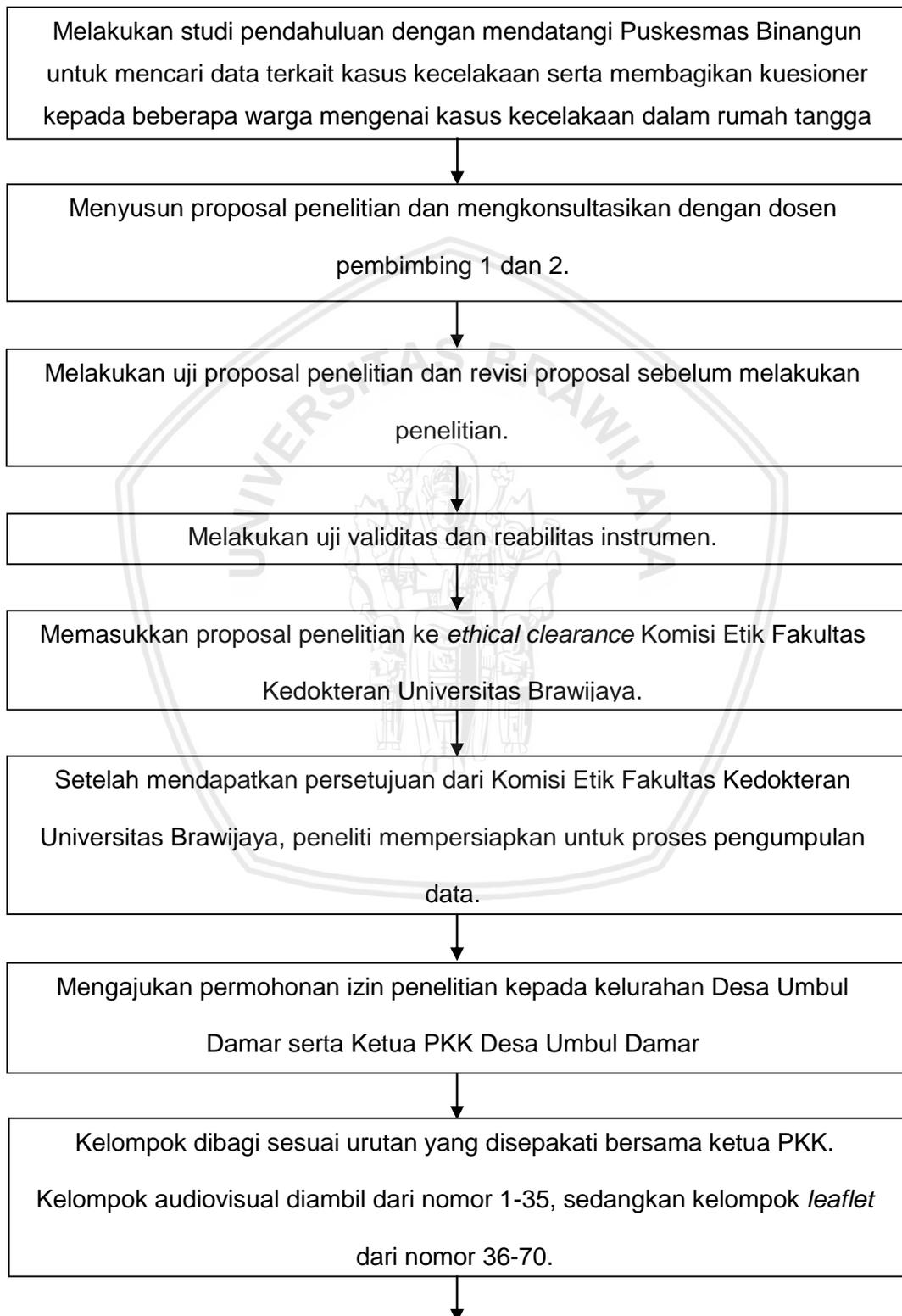
No	Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	Independen : Penyuluhan P3K menggunakan media audiovisual	Penyampaian informasi tentang P3K dengan media audiovisual yang ditampilkan dalam bentuk video. Dipasang menggunakan proyektor LCD dengan jarak 4 meter. Durasi yang dihabiskan untuk penyuluhan sekitar 20 menit.	Responden mendengar dan menyimak video P3K terkait dengan 1. Pengertian P3K 2. Penanganan kasus pendarahan 3. Penanganan kasus tersedak	Satuan Acara Penyuluhan (SAP)	-	-

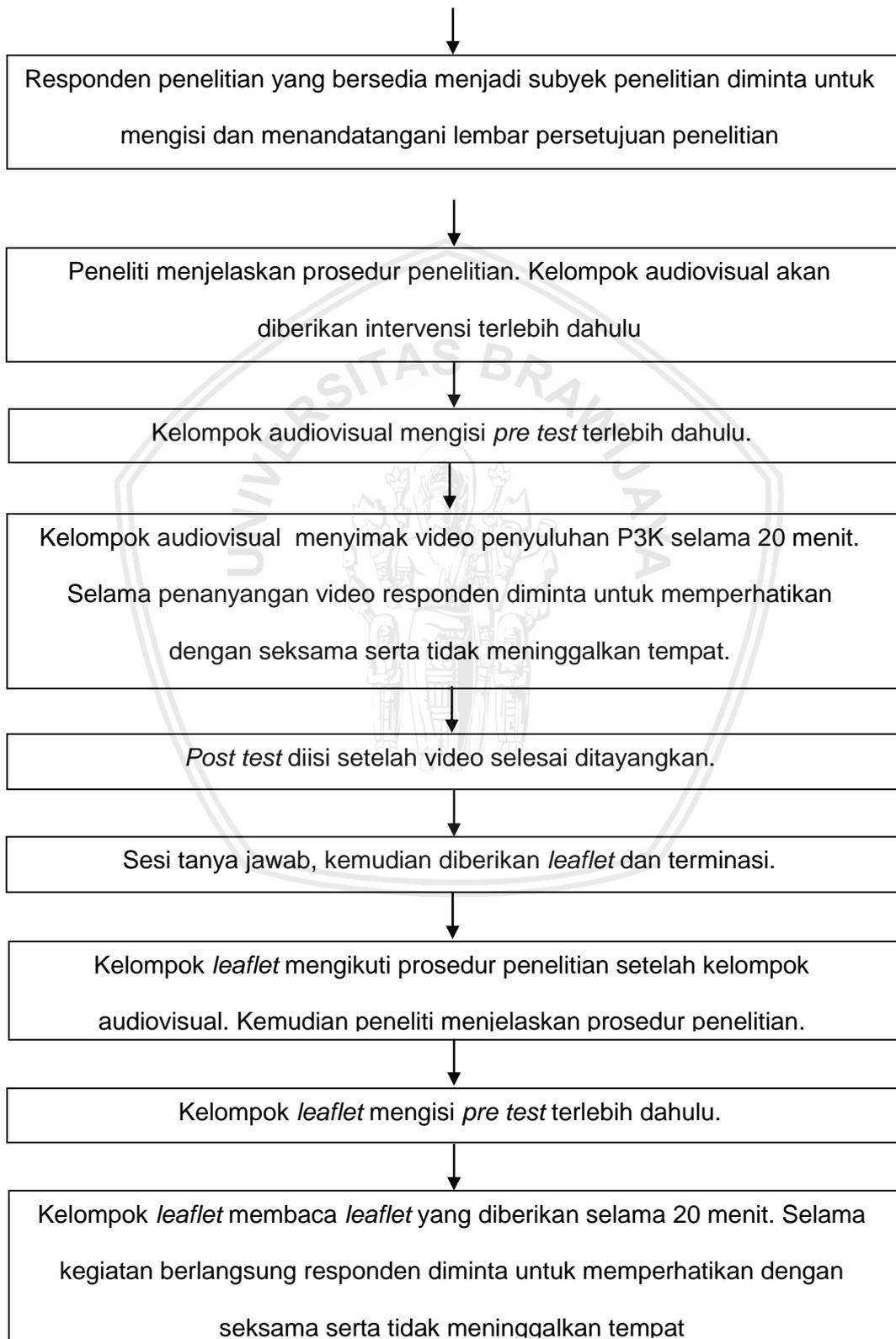
	<p>Penyuluhan P3K menggunakan media <i>leaflet</i></p>	<p>Penyampaian informasi tentang P3K dengan media <i>leaflet</i>. Dicitak menggunakan kertas A4 dilipat menjadi 3 bagian dengan konten tulisan dan gambar yang berwarna.</p>	<p>4. Penanganan kasus luka bakar</p>			
2.	<p>Dependen : Pengetahuan tentang P3K (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan)</p>	<p>Pengetahuan ibu-ibu PKK terkait P3K (pertolongan pertama pada kecelakaan) yang dinilai berdasarkan kemampuan menjawab kuesioner dengan 20</p>	<p>Penguasaan materi P3K yang meliputi 1. Pengertian P3K 2. Penanganan kasus pendarahan</p>	<p>Lembar kuesioner</p>	<p>Rasio</p>	<p>Nilai berkisar antara 0-20</p>

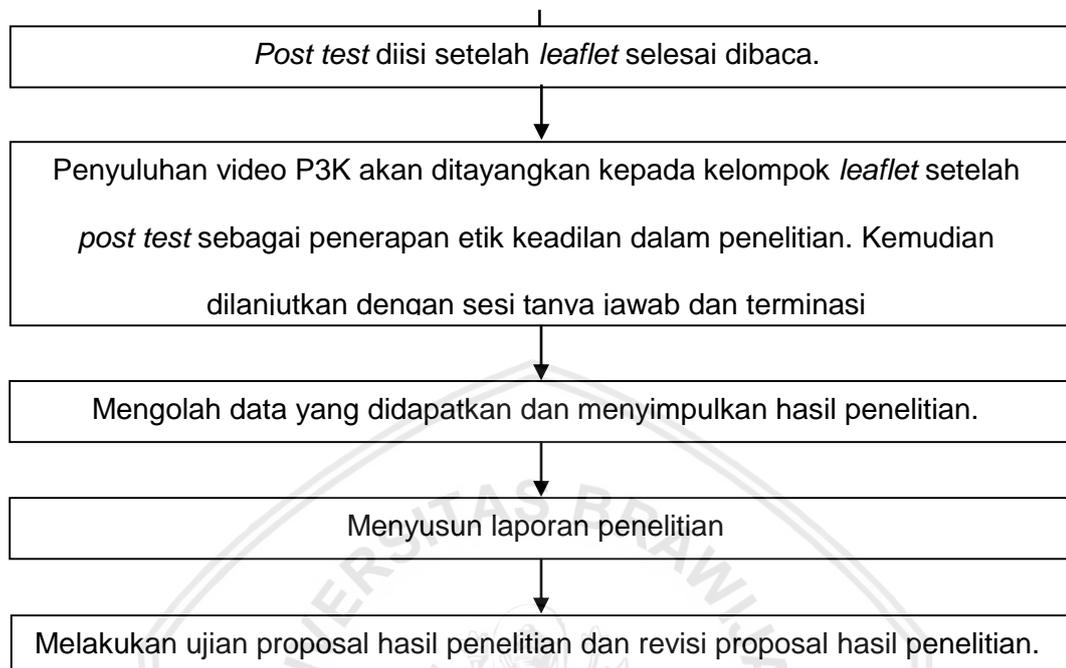
		pertanyaan pada sebelum dan sesudah penyuluhan.	3. Penanganan kasus tersedak			
			4. Penanganan kasus luka bakar			



4.9 Prosedur Penelitian







Gambar 4.1 Prosedur Penelitian Efektivitas Penyuluhan P3K (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan) Menggunakan Media Audiovisual dan *Leaflet* terhadap Pengetahuan Ibu-Ibu PKK Desa Umbul Damar, Blitar.

4.10 Analisis Data

4.10.1 Pre Analisis

Setelah data observasi dan wawancara tingkat pengetahuan responden maka dilakukan pengolahan data melalui tahap pemeriksaan (*editing*), proses pemberian identitas (*coding*) dan tabulasi data.

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran dalam data yang dikumpulkan apakah sudah terisi lengkap atau belum.

2. *Coding*

Coding dilakukan dengan memberikan identitas pada masing-masing lembar observasi sesuai dengan nomor urut responden. Identitas yang diberikan meliputi nama, usia, alamat, serta kelompok responden. Kelompok audiovisual menggunakan nomor 1-35 sedangkan kelompok *leaflet* menggunakan nomor 36-70.

3. Tabulasi

Data yang telah dikumpulkan kemudian dikelompokkan berdasarkan jawaban yang sesuai dengan variabel yang diteliti dan diberi penilaian berdasarkan kriteria tingkat pengetahuan

4.10.2 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik variabel dalam penelitian. Analisis yang dilakukan

dengan membuat data dalam bentuk distribusi frekuensi mengenai data demografi.

4.10.3 Uji Normalitas

Data penelitian akan diuji normalitas dan homogenitas terlebih dahulu. Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah data yang diambil penelitian berdistribusi normal atau tidak. Metode uji normalitas menggunakan metode *one sample Kolmogorov-Smirnov* karena jumlah sampel lebih dari 50 sampel. Data yang diuji dikatakan berdistribusi normal apabila nilai signifikansi >0.05 (*sig. >0.05*).

Berdasarkan hasil uji normalitas menyatakan bahwa nilai *Sig.* pada variabel *pre test* audiovisual, *post test* audiovisual, dan *pre test leaflet* kurang dari 0.05, hanya pada variabel *post test leaflet* yang memiliki nilai lebih dari 0.05 (*sig.* 0.104). Maka dapat disimpulkan data penelitian tidak berdistribusi normal, sehingga pengujian selanjutnya menggunakan metode *Wilcoxon W* dan *Mann-Whitney U*.

4.10.4 Uji Homogenitas

Uji homogenitas adalah pengujian mengenai sama tidaknya variasi-variasi dua buah distribusi atau lebih. Data yang diuji dikatakan homogen apabila nilai signifikansi > 0.05 (*sig. >0.05*) maka distribusi data bersifat homogen. Namun jika nilai signifikansi < 0.05 (*sig. < 0.05*) maka distribusi data bersifat tidak homogen.

Berdasarkan uji homogen melalui SPSS didapatkan hasil signifikansi bernilai 0.019, maka dapat disimpulkan bahwa data tidak homogen.

4.10.5 Analisis Bivariat

Peneliti melakukan analisis bivariat untuk menguji hubungan dua variabel yang tidak saling mempengaruhi atau saling mempengaruhi. Metode yang digunakan adalah uji *Wilcoxon* untuk menganalisis perbedaan dalam satu kelompok intervensi karena data tidak berdistribusi secara normal dan tidak homogen. Sedangkan analisis perbedaan pengetahuan antara dua kelompok intervensi dilakukan menggunakan uji *Mann Whitney*.

1. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Pada Kelompok Audiovisual

Perbedaan tingkat pengetahuan ibu-ibu PKK saat *pretest* dan *post test* pada penyuluhan menggunakan media audiovisual diuji menggunakan uji *Wilcoxon* dengan bantuan aplikasi *Software Product and Service Solution (SPSS) for windows*. Uji ini dipilih karena data yang diuji adalah 2 sampel berpasangan dengan skala ukur rasio dan data tidak berdistribusi normal.

Dasar pengambilan keputusan uji *Wilcoxon* adalah jika nilai *Asymp.Sig.(2-tailed)* < 0.05 , maka terdapat pengaruh intervensi audiovisual. Namun jika nilai *Asymp.Sig.(2-tailed)* > 0.05 , maka tidak terdapat pengaruh intervensi audiovisual.

2. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Pada Kelompok *Leaflet*

Perbedaan tingkat pengetahuan ibu-ibu PKK saat *pretest* dan *post test* pada penyuluhan menggunakan media *leaflet* akan diuji menggunakan uji *Wilcoxon* dengan bantuan aplikasi *Software Product and Service Solution (SPSS) for windows*. Uji ini dipilih karena data yang diuji adalah 2 sampel berpasangan dengan skala ukur rasio dan data tidak berdistribusi normal.

Dasar pengambilan keputusan uji *Wilcoxon* adalah jika nilai *Asymp.Sig.(2-tailed)* <0.05 , maka terdapat pengaruh intervensi audiovisual. Namun jika nilai *Asymp.Sig.(2-tailed)* >0.05 , maka tidak terdapat pengaruh intervensi audiovisual.

3. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Kelompok Audiovisual dan *Leaflet*

Perbedaan tingkat pengetahuan antara kelompok perlakuan dan kontrol akan diuji menggunakan uji *Mann Whitney* dengan bantuan program aplikasi *Software Product and Service Solution (SPSS) for windows*. Uji ini dipilih karena terdapat 2 sampel bebas yang tidak berpasangan atau tidak saling mempengaruhi dengan skala ukur rasio dan data tidak berdistribusi normal.

Dasar pengambilan keputusan uji *Mann Whitney* adalah jika nilai *Asymp.Sig.(2-tailed)* <0.05 , maka ada perbedaan pengaruh pengetahuan antara intervensi audiovisual dengan *leaflet*. Namun jika nilai *Asymp.Sig.(2-tailed)* >0.05 , maka tidak ada

perbedaan pengaruh pengetahuan antara intervensi audiovisual dengan *leaflet*

4.11 Penyajian Data

Hasil penelitian menggunakan tabel untuk menunjang interpretasi data serta akan diberikan indikator interpretasi data.

4.12 Etika Penelitian

Pada saat memulai penelitian ini, peneliti akan mengajukan permohonan ijin kepada institusi untuk mendapatkan surat keterangan penelitian yang sebelumnya harus lulus uji *Ethical Clearance* yang memenuhi aspek etika penelitian.

a. Prinsip Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect for person*)

Prinsip menghormati harkat dan martabat manusia merupakan suatu penghormatan terhadap kebebasan bertindak, di mana seseorang mengambil keputusan sesuai dengan rencana yang ditentukannya sendiri. Sebelumnya peneliti menjelaskan tujuan, manfaat pengambilan data, prosedur pengambilan data dan hak-hak responden secara lisan dan tulisan. Apabila ada responden yang menolak maka peneliti harus menghargai keputusan tersebut. Dan bagi responden yang bersedia maka akan diberikan lembar kesediaan menjadi subjek penelitian (*informed consent*).

b. Prinsip Berbuat Baik (*Beneficence*)

Prinsip berbuat baik merupakan segi positif dari prinsip *nonmaleficence*. Penelitian ini memiliki manfaat untuk menambah ilmu

pengetahuan terutama dalam bidang kegawatdaruratan tentang pentingnya P3K dalam kehidupan sehari-hari.

c. Prinsip Tidak Merugikan (*Non-Maleficence*)

Prinsip tidak merugikan merupakan prinsip dasar menurut Hippocrates, *primum non nocere*. Jika tidak bisa berbuat baik kepada seseorang, paling tidak kita tidak merugikan orang itu. Penelitian ini dilakukan tanpa menyakiti atau merugikan responden (*Non-Maleficence*). Responden dalam penelitian hanya menyimak video dan *leaflet* dengan duduk serta mengisi lembar *pre test* dan *post test*.

d. Prinsip Keadilan (*Justice*)

Pada saat pelaksanaan penelitian, seluruh responden diperlakukan sama dan adil selama keikutsertaan dalam penelitian tanpa ada diskriminasi. Bagi kelompok perlakuan audiovisual akan mendapatkan perlakuan *leaflet* setelahnya. Begitu pula sebaliknya, kelompok perlakuan *leaflet* akan mendapatkan perlakuan audiovisual setelahnya. Sehingga semua ibu-ibu PKK mendapatkan penyuluhan yang sama mengenai P3K.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

5.1 Analisis Karakteristik

Data berikut menggambarkan karakteristik responden ibu-ibu PKK yang mendapatkan penyuluhan P3K di Desa Umbul Damar, Kecamatan Binangun, Kabupaten Blitar. Data karakteristik meliputi usia, status pernikahan, pendidikan terakhir dan pekerjaan.

5.1.1 Analisis Karakteristik Usia

Tabel 5.1 Karakteristik Usia Kelompok

Karakteristik	Frekuensi (Persentase % tiap kelompok)	
	Audiovisual	Leaflet
Usia (tahun)		
- 12 – 20	0	1 (2.9%)
- 21 – 40	16 (45.7%)	15 (42.9%)
- 41 – 65	19 (54.3%)	19 (54.3%)

Berdasarkan data yang disajikan tabel di atas, didapatkan bahwa lebih dari 50% responden kelompok audiovisual dan *leaflet* berada di usia 41 – 65 tahun.

5.1.2 Analisis Karakteristik Status Pernikahan

Tabel 5.2 Karakteristik Status Pernikahan

Karakteristik	Frekuensi (Persentase % tiap kelompok)	
	Audiovisual	Leaflet
Status Pernikahan		
- Menikah	34 (97.1%)	31 (88.6%)
- Belum Menikah	1 (2.9%)	4 (11.4%)

Berdasarkan data yang disajikan tabel di atas, didapatkan bahwa mayoritas responden kelompok audiovisual dan *leaflet* telah menikah.

5.1.3 Analisis Karakteristik Pendidikan Terakhir

Tabel 5.3 Karakteristik Pendidikan Terakhir

Karakteristik	Frekuensi (Persentase % tiap kelompok)	
	Audiovisual	Leaflet
Pendidikan Terakhir		
- SD	9 (25.7%)	10 (28.6%)
- SMP	9 (25.7%)	10 (28.6%)
- SMK	2 (5.7%)	0
- SMA	11 (31.4%)	11 (31.4%)
- Diploma	1 (2.9%)	0
- S1	3 (8.6%)	4 (11.4%)

Berdasarkan data yang disajikan tabel di atas, didapatkan bahwa mayoritas responden kelompok audiovisual dan *leaflet* memiliki pendidikan terakhir SMA.

5.1.4 Analisis Karakteristik Pekerjaan

Tabel 5.4 Karakteristik Pekerjaan Kelompok

Karakteristik	Frekuensi (Persentase % tiap kelompok)	
	Audiovisual	Leaflet
Pekerjaan		
- Petani	8 (22.9%)	7 (20%)
- Wiraswasta	7 (20.0%)	7 (20%)
- Perias	1 (2.9%)	0
- Pedagang	0	6 (17.1%)
- Guru	1 (2.9%)	0
- Ibu Rumah Tangga	17 (48.6%)	15 (42.9%)
- Belum Bekerja	1 (2.9%)	0

Berdasarkan data yang disajikan tabel di atas, didapatkan bahwa mayoritas responden kelompok audiovisual dan *leaflet* memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga.

5.2 Analisis Bivariat

Peneliti melakukan analisis bivariat untuk menguji hubungan dua variabel yang tidak saling mempengaruhi atau saling mempengaruhi. Metode yang digunakan adalah uji *Wilcoxon* untuk menganalisis

perbedaan dalam satu kelompok intervensi karena data tidak berdistribusi secara normal dan tidak homogen. Sedangkan analisis perbedaan pengetahuan antara dua kelompok dilakukan menggunakan uji *Mann Whitney*.

Analisis dengan uji *Wilcoxon* bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh audiovisual atau *leaflet* terhadap pengetahuan responden melalui *pre test* dan *post test*. Dasar pengambilan keputusan uji *Wilcoxon* adalah jika nilai *Asymp.Sig.(2-tailed)* <0.05 , maka terdapat pengaruh audiovisual atau *leaflet*. Namun jika nilai *Asymp.Sig.(2-tailed)* >0.05 , maka tidak terdapat pengaruh audiovisual atau *leaflet*.

Analisis dengan uji *Mann Whitney* bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan rata-rata dua sampel yang tidak berpasangan. Uji ini merupakan uji statistik non parametrik dengan data penelitian yang tidak berdistribusi secara normal dan homogen.

Dasar pengambilan keputusan uji *Mann Whitney* adalah jika nilai *Asymp.Sig.(2-tailed)* <0.05 , maka ada perbedaan pengaruh pengetahuan antara audiovisual dengan *Leaflet*. Namun jika nilai *Asymp.Sig.(2-tailed)* >0.05 , maka tidak ada perbedaan pengaruh pengetahuan antara audiovisual dengan *leaflet*

5.2.1 Analisis Perbedaan Pengetahuan

Tabel 5.5 Hasil Perbedaan Pengetahuan

Hasil	Kelompok	
	Audiovisual	Leaflet
Negative Ranks	3	4
Positive Ranks	27	22
Ties	5	9
Mean Pre-Test	15.4	13.7
Mean Post-Test	17.8	15.2
Asymp.Sig(2-tailed)	0.000	0.000

Berdasarkan data yang disajikan dalam tabel di atas terdapat peningkatan nilai rata-rata antara *pre test* dan *post test* pada kelompok audiovisual dari 15.4 menjadi 17.8. Hasil dari uji Wilcoxon *Asymp.Sig.(2-tailed)* bernilai 0.000 lebih kecil dari <0.05 , maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh intervensi audiovisual terhadap pengetahuan responden melalui *pre test* dan *post test*.

Peningkatan nilai terjadi pada kelompok *leaflet* dengan rata-rata antara *pre test* dan *post test* dari 13.7 menjadi 15.2. Hasil dari uji Wilcoxon *Asymp.Sig.(2-tailed)* bernilai 0.000 lebih kecil dari <0.05 , maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh intervensi *leaflet* terhadap pengetahuan responden melalui *pre test* dan *post test*.

5.2.2 Analisis Perbedaan Pengetahuan antara Kelompok *Leaflet* dan Audiovisual

Tabel 5.6 Analisis Perbedaan Pengetahuan antara Kelompok *Leaflet* dan Audiovisual

Kelompok	Rangking Rata-Rata	<i>Asymp.Sig. (2-tailed)</i>
<i>Leaflet</i>	27.49	0.001
Audiovisual	43.51	

Berdasarkan data yang disajikan dalam tabel di atas, didapatkan *Asymp.Sig.(2-tailed)* bernilai 0.001. Nilai 0.001 lebih kecil dari <0.05 , maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pengaruh pengetahuan antara intervensi audiovisual dengan *Leaflet* dimana media audiovisual lebih efektif dalam mempengaruhi pengetahuan P3K pada Ibu-Ibu PKK Desa Umbul Damar.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik Responden Penyuluhan P3K

Responden penelitian ini adalah ibu-ibu PKK yang berada di Desa Umbul Damar. Karakteristik yang dianalisis dalam penelitian ini meliputi usia, status pernikahan, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Mayoritas responden dalam penelitian ini adalah ibu-ibu dengan usia 41-65 tahun, sudah menikah, pendidikan terakhir SMA dan bekerja sebagai ibu rumah tangga.

Berdasarkan data usia yang disajikan didapatkan bahwa frekuensi mayoritas ibu-ibu PKK berada di usia 41 – 65 tahun sama di kedua kelompok penelitian. Pada kelompok audiovisual mayoritas ibu-ibu usia 41 – 65 tahun sebanyak 19 orang (54.3%) dan kelompok *leaflet* mayoritas ibu-ibu usia 41 – 65 tahun sebanyak 18 orang (51.4%). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, usia responden dapat berpengaruh terhadap penerimaan informasi yang disampaikan saat penyuluhan (Nurayu, 2013). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan usia pada kader posyandu di Desa Sumber, Surakarta. Penelitian Wardani, dkk (2014) mengatakan sebaliknya, bahwa tidak ada hubungan usia dengan tingkat pengetahuan kader kesehatan Thalassaemia di Banyumas dengan nilai $p=1.00$. Selaras juga dengan penelitian Hanifah (2010) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan wanita mengenai SADARI. Berdasarkan perkembangan usia dewasa menurut Hurlock dalam Jahja (2011) menyatakan usia dewasa yang menginjak antara 40 sampai 60 tahun merupakan masa transisi dimana manusia akan

meninggalkan karakter perilaku masa dewasa sebelumnya menuju masa dewasa yang baru. Di masa dewasa madya ini juga terjadi penurunan kemampuan fisik namun diiringi dengan semakin besarnya tanggung jawab seseorang mengenai sisa hidupnya untuk apa akan digunakan. Berdasarkan penjelasan penelitian dan teori di atas apabila peningkatan pengetahuan tidak berhubungan dengan usia, diharapkan responden mampu menerapkan dan menyebarkan ilmu yang sudah didapatkan kepada keluarga masing-masing mengingat usia dewasa madya memiliki tanggung jawab kepada keluarga sehingga dapat berperan dalam peningkatan pengetahuan keluarga mengenai P3K.

Berdasarkan data status pernikahan didapatkan pada kedua kelompok frekuensi mayoritas ibu-ibu PKK sudah menikah. Pada kelompok audiovisual mayoritas ibu-ibu yang sudah menikah sebanyak 34 orang (97.1%) dan kelompok *leaflet* mayoritas ibu-ibu yang sudah menikah sebanyak 31 orang (88.6%). Peneliti belum menemukan penelitian yang secara langsung meneliti hubungan antara status pernikahan dengan kemampuan menerima pengetahuan. Namun berdasarkan teori tentang keluarga dijelaskan bahwa peran ibu sebagai ibu dari anak-anaknya ataupun istri dari suaminya, memiliki peran yang penting yakni sebagai pendidik dan pengasuh bagi keluarga terutama anak-anaknya (Istiati, 2010). Pengetahuan dan praktik yang didapatkan dalam penyuluhan diharapkan dapat diterapkan ketika terjadi kecelakaan dalam rumah tangga mengingat salah satu fungsi yang dimiliki keluarga menurut Friedman (2010) adalah fungsi perawatan kesehatan dimana keluarga berperan dalam melakukan upaya asuhan kesehatan terhadap keluarganya.

Berdasarkan data pendidikan terakhir didapatkan pada kedua kelompok frekuensi mayoritas ibu-ibu PKK memiliki pendidikan terakhir SMA. Pada kelompok audiovisual dan *leaflet* memiliki jumlah dan presentase yang sama sebanyak 11 orang (31.4%) ibu-ibu memiliki pendidikan terakhir SMA. Pendidikan merupakan salah satu faktor internal yang berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Hal ini disebabkan karena semakin tinggi pendidikan akan mempengaruhi wawasan seseorang serta akan lebih mudah untuk menerima ide dan tata cara baru kehidupan (Nawirah, dkk. 2014). Menurut Koenjoroningrat dalam Nursalam (2014) juga mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan akan memudahkan seseorang dalam menerima informasi. Responden yang sebagian besar berpendidikan SMA diharapkan lebih mampu untuk menerima informasi yang diberikan saat penyuluhan dimana SMA merupakan jenjang pendidikan diluar wajib belajar 9 tahun, walaupun beberapa daerah mewajibkan sekolah sampai 12 tahun. Selaras dengan penelitian Rahardjo dan Kusumawati (2011) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan keluarga sadar gizi. Dilihat dari aspek yang lain tentang pengaruh pendidikan orang tua dalam keluarga menjelaskan bahwa semakin tinggi tamatan pendidikan orang tua maka semakin meningkatkan kemampuan anak dalam keluarga (Novrinda, 2017).

Berdasarkan data pekerjaan didapatkan pada kedua kelompok frekuensi mayoritas ibu-ibu PKK memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Pada kelompok audiovisual jumlah ibu-ibu yang memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 17 orang (48.6%). Kelompok *leaflet* jumlah ibu-ibu yang memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 15 orang

(42.9%). Peneliti belum menemukan penelitian yang meneliti hubungan status pekerjaan ibu rumah tangga dengan penerimaan pengetahuan. Namun seperti penjelasan pada karakteristik status pernikahan dimana fungsi ibu sebagai ibu rumah tangga penting sebagai pendidik dan pengasuh dalam keluarga serta memiliki pengaruh yang penting bagi fungsi perawatan kesehatan keluarga khususnya di bidang P3K.

6.2 Pengaruh Penyuluhan P3K dengan Media Audiovisual terhadap Pengetahuan

Penyuluhan P3K menggunakan media audiovisual pada penelitian ini memiliki pengaruh terhadap pengetahuan ibu-ibu PKK. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Prasetia (2016) yang menyatakan bahwa media audiovisual memiliki pengaruh yang signifikan terhadap hasil belajar matematika peserta didik kelas VI di SD di Jakarta. Sementara penelitian yang dilakukan terhadap ibu-ibu oleh Euben dkk (2011) dan Yusuf (2014) mengatakan bahwa penyuluhan kesehatan pada ibu-ibu dengan audiovisual dapat meningkatkan pengetahuan tentang gizi. Media audiovisual dapat berpengaruh terhadap pengetahuan karena media ini memiliki kemampuan untuk merangsang dua indera sekaligus yakni indera mata dan telinga (Arsyad, 2011). Gambar atau video yang ditampilkan dalam media audiovisual dapat bergerak diiringi dengan penjelasan melalui *dubbing* maupun audio saja sehingga dapat mengulas suatu materi lebih menarik dan mendalam. Konten yang ditayangkan media audiovisual dapat menyajikan pesan yang tidak terlalu verbalistis sehingga responden dapat mengaktifkan imajinasi dalam berfikir sehingga materi yang rumit menjadi lebih mudah untuk dimengerti.

Selain itu media audiovisual dapat memuat konten pendukung seperti animasi dan musik pengiring sehingga kesan monoton penyuluhan dapat dikurangi.

6.3 Pengaruh Penyuluhan P3K dengan Media *Leaflet* terhadap Pengetahuan

Penyuluhan P3K menggunakan media *leaflet* pada penelitian ini memiliki pengaruh terhadap pengetahuan ibu-ibu PKK. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Piddennavar, dkk (2015) yang menyatakan *leaflet* dapat meningkatkan pengetahuan ibu-ibu penderita diabetes mellitus. Media *leaflet* juga berpengaruh signifikan terhadap tingkat pengetahuan wanita usia subur mengenai IUD pada penelitian Istiqomah (2016). Penelitian lain dari Syamsiyah (2013) juga menjelaskan bahwa media *leaflet* memiliki pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan pada ibu-ibu di Puskesmas Pesanggrahan mengenai ASI eksklusif. *Leaflet* sendiri merupakan salah satu media yang sering digunakan dalam penyuluhan kesehatan. *Leaflet* berisikan informasi dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami dapat dicetak menggunakan kertas kecil serta dapat dilipat menjadi bagian-bagian sesuai kebutuhan materi (Notoatmodjo, 2012). *Leaflet* dapat menyampaikan informasi dengan baik karena *leaflet* dapat memuat informasi secara detail, bahasa yang singkat dan jelas, dan dapat memuat ilustrasi yang sistematis. Keunggulan *leaflet* dalam penelitian ini salah satunya adalah *leaflet* dapat menyesuaikan kemampuan masing-masing ibu-ibu dalam menyerap informasi sehingga ibu-ibu dapat melakukan belajar mandiri dengan *leaflet*. Pada penelitian ini *leaflet* yang telah dibagikan akan diberikan kepada ibu-ibu untuk dibawa pulang sehingga informasi P3K dapat diakses sewaktu-waktu serta dapat digunakan

untuk belajar anggota keluarga yang lain. *Leaflet* juga memiliki sifat tahan lama, mencakup banyak orang dan dapat dibawa pergi kemana saja.

6.4 Perbedaan Penyuluhan P3K dengan Media Audiovisual dan *Leaflet*

Baik media audiovisual maupun media *leaflet* seperti yang dijelaskan di atas memiliki pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan. Penelitian ini membandingkan perbedaan pengaruh penyuluhan dengan media audiovisual dan *leaflet*. Didapatkan hasil bahwa media audiovisual memiliki pengaruh yang lebih besar dalam meningkatkan pengetahuan daripada media *leaflet*. Selaras dengan penelitian yang dilakukan Muthmainnah (2015), yang mengatakan bahwa kedua media memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu-ibu namun media audiovisual lebih tinggi kenaikan nilai pengetahuan daripada media *leaflet*. Penelitian Alini (2018) juga menjelaskan bahwa media audiovisual lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang SADARI dibandingkan media *leaflet*.

Menurut peneliti, media *leaflet* memiliki beberapa kekurangan jika dibandingkan dengan media audiovisual sehingga nilai peningkatan pengetahuan lebih besar audiovisual daripada *leaflet*. Media *leaflet* hanya menampilkan gambar saja sedangkan audiovisual dapat menampilkan gambar yang bergerak. Perbedaan ini dapat mempengaruhi penerimaan informasi dari responden itu sendiri, mengingat konten dari penyuluhan P3K membutuhkan penjelasan dari langkah-langkah P3K dengan terperinci dan sistematis. Materi isi kotak P3K, tujuan P3K dan prinsip P3K mungkin dapat disampaikan dengan jelas melalui *leaflet* dengan gambar dan ilustrasi. Namun

langkah-langkah penanganan perdarahan, luka bakar dan tersedak pada media *leaflet* hanya menunjukkan gambar dan penjelasan kalimat singkat yang terkadang sulit dipahami oleh peserta penyuluhan. Kesulitan memahami informasi langkah-langkah penanganan kasus P3K akan menjadi mudah dipahami apabila dijelaskan secara langsung melalui video atau animasi. Media audiovisual lebih fleksibel dalam memberikan informasi karena video yang disampaikan dapat disajikan dengan penjelasan langkah-langkah sistematis diiringi dengan musik sehingga informasi dapat ditangkap lebih dari satu indera, yakni penglihatan dan pendengaran. Secara keseluruhan media audiovisual lebih efektif digunakan dalam penyuluhan mengenai P3K serta memberikan pengalaman pembelajaran P3K yang lebih baik daripada *leaflet*. Namun bukan berarti media *leaflet* tidak dapat meningkatkan pengetahuan P3K, tapi setiap media memiliki kelebihan masing-masing dan baik digunakan sesuai dengan kondisi di lapangan.

6.5 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah ada responden kelompok *leaflet* menyontek saat dilakukan *post test*. Namun bisa diatasi dengan diingatkan langsung oleh peneliti.

6.6 Implikasi Penelitian

6.6.1 Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi tambahan bagi perawat pendidik untuk mengintegrasikan pembelajaran terkait upaya-upaya dalam meningkatkan pengetahuan

masyarakat dalam P3K. Serta hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kepustakaan serta menambah wawasan dalam melaksanakan penelitian ilmiah keperawatan.

6.6.2 Responden

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan responden mengenai P3K serta penanganan terhadap kasus kegawatdaruratan sehingga dapat mencegah morbiditas maupun mortalitas yang dapat terjadi di lingkungan Desa Umbul Damar, Blitar.



BAB VII

KESIMPULAN

7.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini yakni

1. Karakteristik responden berdasarkan frekuensi terbanyak yakni usia 41-65 tahun, sudah menikah, pendidikan terakhir SMA, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga.
2. Terjadi peningkatan pengetahuan P3K pada kelompok audiovisual yang dibuktikan dengan peningkatan nilai rata-rata kelompok audiovisual dari *pre test* ke *post test*.
3. Terjadi peningkatan pengetahuan P3K pada kelompok *leaflet* yang dibuktikan dengan peningkatan nilai rata-rata kelompok *leaflet* dari *pre test* ke *post test*.
4. Penyuluhan P3K menggunakan media audiovisual dan media *leaflet* dapat meningkatkan pengetahuan P3K namun media audiovisual lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan P3K dibuktikan dengan nilai uji statistik *Mann-Whitney*.

7.2 Saran Penelitian Sleanjutnya

Saran yang dapat diberikan mengenai penelitian oleh peneliti yakni :

1. Dilakukan penelitian lebih lanjut untuk melihat pengaruh kombinasi audiovisual dan *leaflet* dalam meningkatkan pengetahuan
2. Diperlukan penyuluhan dengan metode *time series design* yang bertahap dengan jangka waktu yang lebih lama untuk memastikan pengetahuan P3K benar-benar dapat diaplikasikan dengan baik.

3. Diperlukan kreativitas dalam membuat konten dan *design* yang lebih menarik dan mudah diterima baik video maupun *leaflet*.



DAFTAR PUSTAKA

- Alfitri. 2011. *Community Development (Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Alini, dan Indrawati. Efektifitas Promosi Kesehatan Melalui Audio Visual dan Leaflet tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri tentang Sadari di SMAN 1 Kampar Tahun 2018. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 2018, 2 (2): 1-9.
- Anjelisa, dkk. Sosialisasi Cara Penggunaan Obat yang Baik melalui Penyebaran Poster dan Leaflet pada Unit Pelayanan Kesehatan di Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Pengabdian pada Masyarakat*, 2009, 3 (1) : 73-90.
- Arsyad, A. 2011. *Media Pembelajaran*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Badan Pusat Statistik. 2018. *Angka Kecelakaan Indonesia* (online), <https://www.bps.go.id/linkTableDinamis/view/id/1134>, diakses pada 28 November 2018.
- Bakhtiar, A. 2012. *Filsafat Ilmu*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Basri, A. H. 2015. Faktor-Faktor yang Berkontribusi terhadap Motivasi Polisi Lalu Lintas dalam Menolong Korban Kecelakaan Lalu Lintas di Wilayah Polres Banjarmasin. (Abstrak). *Jurnal Citra Keperawatan*, 2015. 27 (2002-2013).
- Berg, C. dkk. 2010. *American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science Part 5: Adult Basic Life Support*. *Circulation*. 2010;122:S685-S705.
- Depkes RI (2002) *Modul Penyuluhan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan.
- Djamarah, dkk. 2010. *Strategi Belajar Mengajar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Efendi. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Eubelen C, dkk. 2011. *Effect of an Audiovisual Message for Tetanus Booster Vaccination Broadcast in The Waiting Room*. *BMC Family Practice*: 12:104
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Hanifah, M. 2010. *Hubungan Usia dan Tingkat Pendidikan dengan pengetahuan*

Wanita Usia 20-50 Tahun tentang Periksa Payudara Sendiri (SADARI). Tugas Akhir. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta. 2010.

Harahap, Y.R.A., dan Radityo, A.N. Pengaruh Pemberian *Leaflet* dan Penjelasan terhadap Pengetahuan Ibu mengenai Pelaksanaan Metode Kanguru pada Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 2017, 6 (2) :1418-1425.

Herdman & Karnitsuru (eds.). 2015. *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Ed 10th. Jakarta: EGC.

<http://ppid.blitarkab.go.id/nomor-telepon-penting/>. Diakses pada 2 Februari 2019.

Istiati. 2010. *Hubungan Fungsi Keluarga dengan Kecemasan pada Lanjut Usia*. Thesis, Program Pasca Sarjana, Universitas Sebelas Maret, Surakarta. 2010.

Istiqomah, I. 2016. *Pengaruh Media Leaflet terhadap Peningkatan Pengetahuann WUS (Wanita Usia Subur) dalam Pemilihan Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device) Di Desa Tegalrejo Kecamatan Sawit Kabupaten Boyolali*. Tugas Akhir. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah, Surakarta. 2016.

Jahja, Y. 2011. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Kencana.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta : Balitbang Kemenkes RI.

Khalistiana, T.M. dkk. 2015. *Pengaruh Penggunaan Media Audio-visual terhadap Hasil Belajar Siswa Kelas V Materi Keragaman Kenampakan Alam dan Buatan Indonesia*. Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Pendidikan Indonesia.

Khomsan, A. 2000. *Teknik Pengukuran Pengetahua Gizi*. Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumber Daya Keluarga. IPB : Bogor.

Kurniawan, A. 2018. *Pengembangan Media Audiovisual pada Pembelajaran Problem Based Learning untuk Meningkatkan Hasil Belajar Kognitif Peserta Didik Kelas X SMA Negeri 7 Purworejo*. Tugas Akhir. Diterbitkan, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Negeri Yogyakarta.

Mack, K. dkk. 2013. *Fatal Unintentional Injuries in The Home in The U.S., 2000-2008*. 44(3) : 239-246. *American Journal of Preventive Medicine*.

Margareta, S. 2012. *Buku Cerdas P3K: 101 Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan*. Yogyakarta: Niaga Swadaya.

Meliono, I. (2007). *Pengetahuan*. Jakarta: Lembaga Penerbitan FEUI

- Mojadam, M dan Khafaie, M.A. *A Survey on the Prevalence of Chocking in Children under Two Years Old and Awareness of Mothers Referring to Health Centers in Ahvaz City. Journal of Disaster & Emergency Research (JDER)*, 2018, 1(2): 85-91.
- Muthmainah, F.N. 2015. *Pengaruh Penyuluhan dengan Media Audio Visual dan Leaflet terhadap Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI. Tugas Akhir. Program Studi Ilmu Gizi Departemen Gizi Masyarakat Fakultas Ekonomi Institusi Pertanian, Bogor. 2015.*
- Nanda. 2015. *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10, editor T Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru. Jakarta: EGC*
- Nawirah, I. dkk. 2014. *Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Wonomulyo Kecamatan Wonomulyo Kabupaten Polman* (online). <http://repository.unhas.ac.id> diakses pada 20 April 2019.
- Notoadmodjo. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.*
- Novitasari, V. 2016. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan Tersedak Benda Asing pada Balita terhadap Self Efficacy Ibu di Posyandu Desa Pelem Karangrejo Magetan. Tugas Akhir. Prodi Keperawatan, STIKes Kusuma Husada, Surakarta. 2016.*
- Novrinda. Peran Orang Tua dalam Pendidikan Anak Usia Dini Ditinjau dari Latar Belakang Pendidikan. *Jurnal Potensia*, 2017, 2 (1).
- Nurayu, A. 2013. *Hubungan Tingkat pengetahuan Pendidikan, usia dan Lama menjadi Kader Posyandu dengan Kualitas Laporan bulanan data kegiatan posyandu. Kesehatan Masyarakat. Fakultas Ilmu Kesehatan. UMS.*
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.*
- Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika.*
- Pavitt, M.J., dkk. *London Ambulance Source Data on Chocking Incidence for The Calendar Year 2016 : an Observational Study. BMJ*, 2016, 4 (1).
- Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia No.18 Tahun 2008 tentang Pertolongan Pertama pada Kecelakaan di Tempat Kerja. Jakarta: Kemnaker.*
- Piddennavar R, dan Krishnappa P. 2015. *Preparation and Evaluation of Information Leaflet for Tobacco Users. J Edu Health Promote. 4:19.*
- Plazza, G. 2014. *American College of Emergency Physicians First Aid Manual :*

- The Step by Step Guide for Everyone*. Ed 5th. New York: DK Publishing.
- Prasetia, F. Pengaruh Media Audio Visual terhadap Hasil Belajar Matematika. *JKPM*, 2016, 1 (2): 257-266.
- Pujiriyanto. 2005. *Desain Grafis Komputer*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Rahardjo, S dan Kusumawati, E. 2011. *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan dengan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) pada Masyarakat Perkotaan dan Perdesaan di Kabupaten Banyumas*. Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu kesehatan Universitas Jenderal Soedirman.
- Sarinastiti, W. dkk. 2016. *Pengukuran Respon Masyarakat dalam Menolong Korban Kecelakaan Sepeda Motor dengan Vulnus Apertum (Luka Robek) Melalui Video Campaign Interaktif*. *Jurnal Itenas Rekarupa*.
- Setyono. 2005. *Strategi Pembelajaran*. Bandung: PT Rosda Karya.
- Smith, dkk. 2005. *Dokter di Rumah Anda*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Sudarmoko. 2011. *Mengenal, Mencegah, dan Mengobati Gangguan Kesehatan pada Balita*. Yogyakarta: Titano.
- Suiraoaka & Supariasa. 2012. *Media Pendidikan Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Syamsiyah, N. 2013. *Pengaruh Media Leaflet terhadap Perubahan Pengetahuan dan Intensi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan Tahun 2013*. Tugas Akhir. Diterbitkan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Wardani, dkk. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan tentang Thalassaemia di Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kesmasindo*, 2014, 6 (3): 194-206.
- Widyaningsih, A. 20. *Hubungan Perilaku Ibu dalam Pencegahan Cedera dengan Kejadian Cedera Balita di Serangan Yogyakarta*. Tugas Akhir. Yogyakarta: STIKes Aisyiyah Yogyakarta.
- Yudrik, J. 2011. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: PT. Kharisma Putra Utama.
- Yusuf M. 2014. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Penanganan Kejang Demam Menggunakan Audio Visual terhadap Tingkat Pengetahuandan Sikap Ibu dengan Anak Riwayat Kejang Demam*. Tugas Akhir, STIKes Kusuma Husada. Surakarta. 2014.

LAMPIRAN 1

SURAT KELAIKAN ETIK



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
 Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 168; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
<http://www.fk.ub.ac.id> e-mail : kep.fk@ub.ac.id

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")

No. 133 / EC / KEPK – S1 – PSIK / 04 / 2019

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA,
 SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN,
 DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL : Perbedaan Penyuluhan P3K (Pertolongan Pertama pada Kecelakaan) dengan Menggunakan Media Audiovisual dan Leaflet terhadap Pengetahuan Ibu-Ibu PKK Desa Umbul Damar, Kecamatan Binangun, Blitar.

PENELITI : Achmad Novan Zubairi

UNIT / LEMBAGA : S1 Keperawatan – Fakultas Kedokteran – Universitas Brawijaya Malang.

TEMPAT PENELITIAN : Desa Umbul Damar, Kecamatan Binangun, Blitar.

DINYATAKAN LAIK ETIK.

Malang, 16 APR 2019
 Ketua



Prof. Dr. dr. Moch. Istiadjid ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr(Hk)
 NIPK. 20180246051611001

Catatan :
 Keterangan Laik Etik ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan
 Pada Akhir Penelitian, Laporan Pelaksanaan Penelitian Harus Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Soft Copy.
 Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).



LAMPIRAN 2

SURAT IZIN PENELITIAN

**PEMERINTAH KABUPATEN BLITAR**
KECAMATAN BINANGUN
KANTOR KEPALA DESA UMBULDAMAR
Jalan Garuda No.38 Umbuldamar Kode Pos 66193

SURAT KETERANGAN
Nomor : 470 / 379 / 409 .37 .11 . / 03 / 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Desa Umbuldamar Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar Menerangkan Dengan Sesungguhnya bahwa

Nama Lengkap : **Admad Novan Zubairi**
Jenis kelamin : Laki - Laki
Kewarganegaraan : WNI
NIM : 1550070200111010
Pekerjaan : Pelajar/mahasiswa

MENERANGKAN :

Bahwa saudara/saudari tersebut diatas adalah mahasiswa universitas kedokteran program studi Ilmu Keperawatan, diizinkan untuk melakukan penelitian dengan judul "Perbedaan penyuluhan P3K(Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan) Dengan Menggunakan Media Audiovisual dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu-Ibu PKK Desa Umbuldamar, Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar " di Desa Umbuldamar, Kecamatan Binangun, Kabupaten Blitar

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk menjadikan periksa, dan dapatnya dipergunakan sebagaimana mestinya.

Umbuldamar, 11-03-2019
KEPALA DESA


IMAM MUHSIN

LAMPIRAN 3

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya Achmad Novan Zubairi dari Mahasiswa Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, dengan ini meminta Ibu untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Efektivitas Penyuluhan P3K (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan) Menggunakan Media Audiovisual dan *Leaflet* terhadap Pengetahuan Ibu-Ibu PKK Desa Umbul Damar, Blitar”
2. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas penyuluhan P3K (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan) dengan menggunakan media audiovisual dan *leaflet* terhadap pengetahuan ibu-ibu PKK Desa Umbul Damar, Kecamatan Binangun, Kabupaten Blitar. Penelitian ini dapat memberi manfaat untuk menambah informasi terkait dengan P3K pada beberapa kasus kecelakaan seperti pendarahan, tersedak dan luka bakar.
3. Ibu dapat menyatakan kesediaan berpartisipasi melalui lembar persetujuan/ *informed consent* sebelum mengikuti penelitian,
4. Prosedur penelitian ini dilakukan dengan mengisi kuesioner (*pre test* dan *post test*) yang terdiri dari 20 soal pilihan ganda. *Pre test* dilaksanakan terlebih dahulu, kemudian dilakukan penyuluhan dengan media audiovisual atau *leaflet*, dan diakhiri dengan *pre test*.
5. Selama pengisian kuesioner, diperkenankan bagi ibu untuk menanyakan apabila ada yang belum dipahami dari isi kuisisioner yang dibagikan.
6. Setelah mengisi kuesioner *pre test*, akan dilakukan penyuluhan melalui media audiovisual atau *leaflet* serta dapat dilaksanakan tanya jawab setelah penyuluhan. Kemudian diakhiri dengan kuesioner *post test*.
7. Ibu dapat memberikan umpan balik dan saran pada peneliti terkait dengan proses pengambilan data dengan kuesioner baik selama maupun setelah proses pengisian kuesioner secara langsung pada peneliti.
8. Identitas ibu akan dirahasiakan, sehingga diharapkan ibu tidak merasa khawatir dan dapat mengisi kuesioner sesuai dengan pengetahuan yang ibu dapat dari penyuluhan ini.

9. Seandainya ibu tidak menyetujui cara ini maka ibu dapat memilih cara lain atau boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali dan jika ibu merasakan ketidaknyamanan karena mengikuti penelitian ini, maka Ibu-ibu dapat menghubungi peneliti yaitu Achmad Novan Zubairi (087860364885)
10. Perlu Ibu ketahui bahwa penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, sehingga Ibu-ibu tidak perlu khawatir karena penelitian ini akan dijalankan dengan menerapkan prinsip etik penelitian yang berlaku.
11. Hasil penelitian ini kelak akan dipublikasikan namun tidak terdapat identitas Ibu-ibu dalam publikasi tersebut sesuai dengan prinsip etik yang diterapkan.
12. Peneliti akan bertanggung jawab secara penuh terhadap kerahasiaan data yang Ibu-ibu berikan dengan menyimpan data hasil penelitian yang hanya dapat diakses oleh peneliti
13. Ibu-ibu akan mendapat kompensasi berupa souvenir setelah pengisian kuesioner *post test*.

Peneliti

(Achmad Novan Zubairi)

LAMPIRAN 4**PENGANTAR *INFORMED CONSENT***

Judul Penelitian : “Efektifitas Penyuluhan P3K (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan) Menggunakan Media Audiovisual dan *Leaflet* terhadap Pengetahuan Ibu-Ibu PKK Desa Umbul Damar, Blitar”

Peneliti : Achmad Novan Zubairi
(087860364885)

Pembimbing : I. Dr. Asti Melani Astari, S.Kep., M.Kep., Sp. Mat.
II. Ns. Bintari Ratih Kusumaningrum, S.Kep., M.Kep.

Saya adalah mahasiswa semester VIII pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. Dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir, saya bermaksud untuk mengadakan penelitian dengan judul “Efektifitas Penyuluhan P3K (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan) Menggunakan Media Audiovisual dan *Leaflet* terhadap Pengetahuan Ibu-Ibu PKK Desa Umbul Damar, Blitar”

Saya berkeyakinan bahwa penelitian ini dapat memberikan manfaat yang luas, baik untuk institusi maupun personal dalam upaya meningkatkan pengetahuan mengenai P3K.

Apabila anda bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, silahkan menandatangani persetujuan menjadi subjek penelitian.

Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Malang, Mei2019

Mengetahui,

Pembimbing I

Peneliti

(Dr. Asti Melani Astari, S.Kep., M.Kep., Sp. Mat.)

(Achmad Novan Zubairi)

NIP. 1977052620021222002

NIM. 155070200111010

LAMPIRAN 5

**Pernyataan Persetujuan untuk
Berpartisipasi dalam Penelitian**

Saya yang bertandatangan dibawah ini meyakini bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara saya bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek penelitian yang berjudul " Efektifitas Penyuluhan P3K (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan) Menggunakan Media Audiovisual dan *Leaflet* terhadap Pengetahuan Ibu-Ibu PKK Desa Umbul Damar, Blitar"

Blitar,,

Peneliti

Yang membuat pernyataan

(Achmad Novan Zubairi)

(.....)

NIM. 155070200111010

Saksi I

Saksi II

(.....)

(.....)

LAMPIRAN 6**INFORMED CONSENT**

Saya ibu yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Setelah mendapat penjelasan secukupnya tentang manfaat dan resiko penelitian yang berjudul "Efektifitas Penyuluhan P3K (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan) Menggunakan Media Audiovisual dan *Leaflet* terhadap Pengetahuan Ibu-Ibu PKK Desa Umbul Damar, Blitar" menyatakan **(bersedia/tidak bersedia*)** ikut sebagai responden dalam penelitian ini, dengan catatan bila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya bahwa informasi yang saya berikan ini dijamin kerahasiaannya.

Demikian surat perjanjian ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Blitar,

Peneliti

Responden

(Achmad Novan Zubairi)

(.....)

NIM. 155070200111010

Keterangan:

*) coret yang tidak perlu

LAMPIRAN 7

KISI-KISI KUESIONER

No.	Sub Pokok Bahasan	Nomor Soal
1.	Pengetahuan P3K - Mengetahui tujuan, prinsip, dan tindakan pertama P3K - Mengetahui peralatan kotak P3K - Mengetahui prinsip pelaporan kepada petugas kesehatan/ambulan serta mengetahui nomor telepon ambulan	1,2,3,4, 5,6,7,8
2.	Pengetahuan pertolongan pertama pada kasus pendarahan - Mengetahui tindakan pertama pada korban luka sayatan. - Mengetahui tujuan dari tindakan pertolongan pertama pada luka sayat - Mengetahui tindakan apabila ujung balutan korban memucat	9,10,11, 12
3.	Pengetahuan pertolongan pertama pada kasus tersedak - Mengetahui definisi dan penyebab tersedak - Mengetahui pertolongan pertama korban tersedak pada orang dewasa laki-laki, ibu hamil, dan orang gemuk	13,14,1 5,16
4.	Pengetahuan pertolongan pertama pada kasus luka bakar - Mengetahui prinsip dan tindakan pertama korban luka bakar - Mengetahui tindakan yang pada umumnya dilakukan masyarakat namun justru tidak baik bagi korban luka bakar - Mengetahui tindakan pencegahan infeksi pada luka bakar	17,18,1 9,20

LAMPIRAN 8**KUESIONER PENELITIAN**

EFEKTIFITAS PENYULUHAN P3K (PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN) MENGGUNAKAN MEDIA AUDIOVISUAL DAN *LEAFLET* TERHADAP PENGETAHUAN IBU-IBU PKK DESA UMBUL DAMAR, BLITAR

A. PROSEDUR PENGISIAN KUESIONER

1. Baca dengan teliti pertanyaan sebelum memilih jawaban.
2. Jawablah pertanyaan sesuai dengan kemampuan anda
3. Jawablah dengan jujur tanpa pengaruh orang lain
4. Jawaban cukup dengan memberikan tanda (X) pada pilihan yang telah disediakan.

B. IDENTITAS RESPONDEN

1. No. Responden : (Diisi oleh peneliti)
2. Usia : Tahun
3. Alamat :
4. Status Pernikahan :
5. Pendidikan Terakhir :
6. Pekerjaan :

C. PERTANYAAN**1. Tujuan P3K adalah ?**

- a. Mencegah terjadinya cedera tambahan
- b. Mencegah pertolongan tenaga kesehatan datang

c. Mencegah korban ditempatkan di lingkungan yang aman

2. Prinsip tindakan yang dilakukan saat pemberian pertolongan pertama pada kecelakaan adalah?

- a. Meminta bantuan setelah korban ditangani melalui P3K
- b. Menolong korban secepatnya walaupun lingkungan sekitar membahayakan keselamatan penolong.
- c. Penolong memastikan dirinya aman terlebih dahulu sebelum melakukan pertolongan.

3. Hal berikut yang benar dan tepat dilakukan oleh penolong saat menemui korban yang tidak sadarkan diri adalah?

- a. Menghubungi kantor polisi terdekat
- b. Menghubungi kantor kelurahan/ kecamatan
- c. Menghubungi rumah sakit/ puskesmas terdekat.

4. Hal yang harus diperhatikan oleh penolong saat menemui korban pingsan ,antara lain?

- a. Menolong korban tanpa meminta bantuan orang lain.
- b. Memberikan minum kepada korban yang pingsan agar segera sadar
- c. Tidak memberikan minum kepada korban yang pingsan karena dapat menyebabkan tersedak

5. Apa yang dilakukan pertama kali saat melihat korban tergeletak di tengah jalan raya?

- a. Langsung menyelamatkan korban dengan membawa korban ke tepi jalan
- b. Memastikan kendaraan di jalan raya berhenti dan memungkinkan untuk menyelamatkan korban
- c. Berlari ke rumah bidan untuk meminta pertolongan

6. Berikut peralatan dalam kotak P3K yang benar berdasarkan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi (Permenaker)?

- a. Perban, Alkohol, Povidon Iodin
- b. Tandu, Sarung tangan steril, pisau.
- c. Tali raffia, tali pramuka, tongkat

7. Hal berikut yang benar dilaporkan saat menghubungi ambulan, kecuali?

- a. Kondisi dan jumlah korban
- b. Nama dan alamat korban
- c. Lokasi korban dan penolong

8. Berapakah nomor ambulan darurat yang dapat dihubungi di wilayah kabupaten Blitar?

- a. 119/ 118
- b. 110
- c. 113

9. Jika seseorang terkena sayatan pisau di lengan atas kemudian darah bercucuran keluar, apa tindakan pertama yang dilakukan, kecuali ?

- a. Angkat lengan lebih tinggi dari jantung

- b. Berikan tekanan pada sayatan menggunakan pembalut steril ataupun kain yang bersih
- c. Membawa ke sangkal putung agar segera diberi pertolongan

10. Apabila luka sayatan tidak dapat dilihat dengan jelas karena tertutup oleh pakaian yang rapat, maka hal yang dapat dilakukan adalah?

- a. Lepas atau potong pakaian yang berada disekitar luka
- b. Membiarkan pakaian tetap menutupi luka
- c. Membawa langsung ke Puskesmas agar diberikan pertolongan pertama walaupun darah masih bercucuran

11. Ketika luka dapat ditekan dengan kain steril, tindakan selanjutnya adalah mengangkat bagian tubuh yang luka lebih tinggi dari jantung korban. Tujuan tindakan tersebut adalah?

- a. Menekan jantung agar tidak berdetak terlalu cepat
- b. Mengurangi kehilangan darah korban
- c. Meminta pertolongan dengan memberi aba-aba melalui korban

12. Ujung jari tangan korban memucat dan dingin setelah luka dibalut dengan perban karena balutan terlalu kencang. Apa tindakan yang harus dilakukan?

- a. Kendurkan perban dan ikat kembali perban dengan ikatan yang akurat
- b. Melepas perban agar ujung jari tangan tidak memucat

c. Membiarkan perban tetap terikat

13. Apa yang dimaksud dengan tersedak?

- a. Tersumbatnya rongga hidung oleh benda asing
- b. Tersumbatnya saluran pencernaan oleh benda asing
- c. Tersumbatnya saluran nafas oleh benda asing

14. Beberapa penyebab tersedak sebagai berikut, kecuali?

- a. Makan dan minum dengan tenang dan menghindari berbicara saat mengunyah dan menelan
- b. Makan dan minum dengan berbicara dan tertawa
- c. Makan dan minum dengan berjalan atau aktifitas lainnya.

15. Pertolongan pertama tersedak makanan dengan manuver *Heimlich* yaitu dengan melakukan?

- a. Berdiri di belakang korban kemudian memukul punggung sampai makanan keluar
- b. Berdiri di belakang korban kemudian menekan korban dengan tangan mengepal di antara pusar dan dada sampai makanan keluar.
- c. Berdiri di depan korban kemudian mendorong dada korban dengan tangan sampai makanan keluar.

16. Kepalan tangan untuk mendorong tersedak pada ibu hamil ditempatkan di bagian?

- a. Antara pusar dan tulang dada

- b. Di bagian tulang dada
- c. Antara dada dan leher

17. Seorang pria ditemukan mengalami luka bakar di sawah dari ujung jari tangan hingga siku tangan. Tindakan yang pertama kali dilakukan penolong adalah?

- a. Aliri luka bakar dengan air mengalir dengan melepas pakaian sekitar luka jika memungkinkan
- b. Memecah gelembung luka bakar agar segera sembuh
- c. Memberikan air putih agar korban tidak kehausan.

18. Berapa lama waktu untuk menyiram luka bakar dengan air?

- a. 10 menit
- b. 30 menit
- c. 1 jam

19. Tindakan selanjutnya yang dilakukan untuk melindungi luka bakar dari kuman adalah?

- a. Oleskan mentega pada luka bakar agar luka terlindung dari kuman
- a. Biarkan luka bakar terbuka saja
- c. Lindungi dengan *dressing* atau plastic pembungkus buah

20. Pertolongan pertama boleh diberikan saat mengalami luka bakar yaitu?

- a. Oleskan pasta gigi pada luka bakar agar terasa dingin.
- b. Aliri luka bakar dengan air dingin
- c. Aliri luka bakar dengan air biasa



LAMPIRAN 9**PERNYATAAN TELAH MELAKSANAKAN *INFORMED CONSENT***

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Achmad Novan Zubairi

NIM : 155070200111010

Program Studi: Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya,

Menyatakan bahwa saya telah melaksanakan proses pengambilan data penelitian sesuai dengan yang disetujui pembimbing dan telah memperoleh pernyataan kesediaan dan persetujuan dari responden sebagai sumber data.

Mengetahui:

Pembimbing I

Malang, Mei 2019

Yang membuat pernyataan

(Dr. Asti Melani Astari, S.Kep., M.Kep., Sp. Mat.)

NIP. 1977052620021222002

(Achmad Novan Zubairi)

NIM. 155070200111010

LAMPIRAN 10

LEMBAR KONSULTASI



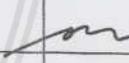
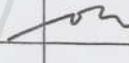
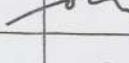
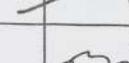
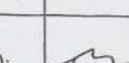
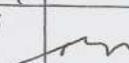
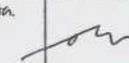
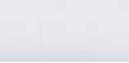
KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
 Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
<http://fk.ub.ac.id/tugasakhir> e-mail : tugasakhir.fk@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Achmad Novan Zubairi
 N I M : 1520202011010
 Program Studi : P3K
 Judul Tugas Akhir : Penyusunan Penyusunan P3K (Peraturan Perilaku Pada Kesehatan) Dengan Menggunakan Peta Aritmometrik dan Leaflet terhadap Penyakit-penyakit Flu-ibu P3K di Dusun Kedawung, Desa Umbul Kemar, Kecamatan Buringun, Kabupaten Blitar.
 Pembimbing I : Dr. Asti Melani Astari, S.Kp., M. Kep., Sp.Med
 Pembimbing II :

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
10/9/2018	I	Peraturan Topik	Menentukan masalah yang ada di desa Umbul Kemar	
21/10/2018	I	Peraturan Topik	Menentukan sampel/papuleris. numer.	
28/10/2018	I	Bab I	Menentukan judul & intervensi	
7/12/2018	I	Bab IV & V	Revisi tingkat pengetahuan	
13/12/2018	I	Bab IV & V	Revisi Refleksi Operasional	
14/12/2018	I		Revisi Sampul	
8/3/2019	I	Konsultasi Etik	Revisi Form Etik	
20/3/2019	I	Konsultasi Kuisioner	- Menyediakan kalimat pada uji kuisioner - No 3, menambahkan pernyataan. - No 4, 5, 6 & jawaban kuisioner dibutuhkan.	
1/4/2016	I	Konsultasi Etik	- Menambahkan kriteria inklusi & eksklusi	
16/4/2016	I	Konsultasi hasil pengujian data	- Memperbaiki papuleris & penyusunan daftar	



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS BRAWIJAYA
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
 Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
 http://fk.ub.ac.id/tugasakhir e-mail : tugasakhir.fk@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Ahmad Nawa Zubairi
 N I M : 15503020011010
 Program Studi : Ilmu Keperawatan
 Judul Tugas Akhir : Perbedaan Pemulihan P3K (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan) dengan Menggunakan Media Audiovisual dan Leaflet terhadap Pengetahuan Ibu-Ibu PKK di Dusun Kelawung Desa Umbul Demar, Kecamatan Bonang, Kabupaten Blitar
 Pembimbing I : Dr. Asti Melani Astari, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat.
 Pembimbing II :

Tgl	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
14/4 2019	I	Konsultasi Bab 5 (hasil pengisian data)	Mempenuhi prasyarat data	
14/5 2019	I	Konsultasi Bab 5 & 7.	Mencantumkan referensi di pembahasan Mempenuhi kebutuhan prasyarat. Kumpulkan data sesuai dengan hasil	
20/5 2019	I	Kec. Uji coba		



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS BRAWIJAYA
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
 Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
 http://fk.ub.ac.id/tugasakhir e-mail : tugasakhir.fk@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Achmad Novan Zubair
 N I M : 15503020011010
 Program Studi : Ilmu Keperawatan
 Judul Tugas Akhir : Perbedaan Penyuluhan P3K (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan) dengan Menygruoi Media Audiovisual dan Leaflet terhadap pengetahuan ibu-ibu P3K di Dusun Kakuwang, Desa Umbul Damar, Kecamatan Binangun, Kabupaten Blitar.

Pembimbing I :
 Pembimbing II : Hs. Bichari, Kabib, Kusumawijaya, S.Hp, M.Hp.

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
28/3/2019	II	Konsultasi konten maknisi & etika Bab 4 & formulir Etik	Menambahkan poin-poin mengenai pendidikan P3K di konten audio	[Signature]
19/4/2019	I	Konsultasi Bab 5 a hasil pengisian data	Membahas deep kelompok intervensi	[Signature]
10/5/2019	I	Konsultasi Bab 5, 6, 7	Menambahkan referensi & pembahasan pendit Berdasarkan penelitian Keimpulan disimpulkan dengan benar & hipotesis	[Signature]
17/5/2019	II	Konsultasi Bab 6 & 7	Acc Semhas	[Signature]

LAMPIRAN 11

UJI VALIDITAS, RELIABILITAS, DAN NORMALITAS

A. Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan P3K

		Skor Total
Soal 1	Pearson Correlation	.736**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	15
Soal 2	Pearson Correlation	.822**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	15
Soal 3	Pearson Correlation	.745**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	15
Soal 4	Pearson Correlation	.651**
	Sig. (2-tailed)	.009
	N	15
Soal 5	Pearson Correlation	.822**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	15
Soal 6	Pearson Correlation	.736**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	15
Soal 7	Pearson Correlation	.822**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	15
Soal 8	Pearson Correlation	.651**
	Sig. (2-tailed)	.009
	N	15

Soal 9	Pearson Correlation	.745**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	15
Soal 10	Pearson Correlation	.651**
	Sig. (2-tailed)	.009
	N	15
Soal 11	Pearson Correlation	.736**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	15
Soal 12	Pearson Correlation	.745**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	15
Soal 13	Pearson Correlation	.822**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	15
Soal 14	Pearson Correlation	.736**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	15
Soal 15	Pearson Correlation	.745**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	15
Soal 16	Pearson Correlation	.651**
	Sig. (2-tailed)	.009
	N	15
Soal 17	Pearson Correlation	.736**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	15
Soal 18	Pearson Correlation	.822**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	15

Soal 19	Pearson Correlation	.736**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	15
Soal 20	Pearson Correlation	.745**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	15
Total Skor	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	15

B. Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan P3K

Scale : All Variables

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of items
.957	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
soal_1	12.33	48.095	.705	.955

soal_2	12.47	46.981	.797	.954
soal_3	12.47	47.552	.711	.955
soal_4	12.40	48.400	.610	.956
soal_5	12.47	46.981	.797	.954
soal_6	12.33	48.095	.705	.955
soal_7	12.47	46.981	.797	.954
soal_8	12.40	48.400	.610	.956
soal_9	12.47	47.552	.711	.955
soal_10	12.40	48.400	.610	.956
soal_11	12.33	48.095	.705	.955
soal_12	12.47	47.552	.711	.955
soal_13	12.47	46.981	.797	.954
soal_14	12.33	48.095	.705	.955
soal_15	12.47	47.552	.711	.955
soal_16	12.40	48.400	.610	.956
soal_17	12.33	48.095	.705	.955
soal_18	12.47	46.981	.797	.954
soal_19	12.33	48.095	.705	.955
soal_20	12.47	47.552	.711	.955

C. Uji Normalitas

Tests of Normality

Kelompok		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai Penyuluhan	Pre-Test Audiovisual	.154	35	.036	.934	35	.037
	Post-Test Audiovisual	.197	35	.001	.796	35	.000
	Pre-Test Leaflet	.229	35	.000	.942	35	.063
	Post-Test Leaflet	.135	35	.104	.944	35	.076

a. Lilliefors Significance Correction

LAMPIRAN 12

HASIL UJI STATISTIKA UNIVARIAT

A. Uji Statistika Usia Responden

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 12-20 tahun	1	1.4	1.4	1.4
21-30 tahun	13	18.6	18.6	20.0
31-40 tahun	19	27.1	27.1	47.1
41-65 tahun	37	52.9	52.9	100.0
Total	70	100.0	100.0	

B. Uji Statistika Status Pernikahan Responden

Status_Pernikahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menikah	65	92.9	92.9	92.9
Belum Menikah	5	7.1	7.1	100.0
Total	70	100.0	100.0	

C. Uji Statistika Pendidikan Terakhir Responden

Pendidikan_Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	19	27.1	27.1	27.1
SMP	19	27.1	27.1	54.3
SMK	2	2.9	2.9	57.1
SMA	22	31.4	31.4	88.6
Diploma	1	1.4	1.4	90.0
S1	7	10.0	10.0	100.0
Total	70	100.0	100.0	

D. Uji Statistika Pekerjaan Responden

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Petani	15	21.4	21.4	21.4
	Wiraswasta	14	20.0	20.0	41.4
	Perias	1	1.4	1.4	42.9
	Pedagang	6	8.6	8.6	51.4
	Guru	1	1.4	1.4	52.9
	Ibu Rumah Tangga	32	45.7	45.7	98.6
	Belum Bekerja	1	1.4	1.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	



LAMPIRAN 13

HASIL UJI STATISTIKA BIVARIAT

E. Uji Wilcoxon Kelompok Audiovisual

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test Audiovisual - Pre Test Audiovisual	Negative Ranks	3 ^a	9.83	29.50
	Positive Ranks	27 ^b	16.13	435.50
	Ties	5 ^c		
	Total	35		

a. Post Test Audiovisual < Pre Test Audiovisual

b. Post Test Audiovisual > Pre Test Audiovisual

c. Post Test Audiovisual = Pre Test Audiovisual

Test Statistics^b

	Post Test Audiovisual - Pre Test Audiovisual
Z	-4.192 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

F. Uji Wilcoxon Kelompok Leaflet

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test Leaflet - Pre Test Leaflet	Negative Ranks	4 ^a	7.62	30.50
	Positive Ranks	22 ^b	14.57	320.50
	Ties	9 ^c		
	Total	35		

a. Post Test Leaflet < Pre Test Leaflet

b. Post Test Leaflet > Pre Test Leaflet

c. Post Test Leaflet = Pre Test Leaflet

Test Statistics^b

	Post Test Leaflet - Pre Test Leaflet
Z	-3.717 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

G. Uji Mann-Whitney

Ranks

Kelompok		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Nilai Penyuluhan	Hasil Leaflet	35	27.49	962.00
	Hasil Audiovisual	35	43.51	1523.00
	Total	70		

Test Statistics^a

	Nilai Penyuluhan
Mann-Whitney U	332.000
Wilcoxon W	962.000
Z	-3.327
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Grouping Variable: Kelompok

LAMPIRAN 13

DOKUMEN KEGIATAN PENELITIAN



Gambar 1. Penjelasan dan pengisian kuesioner



Gambar 2. Pembagian *leaflet* kepada peserta penyuluhan



Gambar 3. Penjelasan awal sebelum penyuluhan P3K dengan media audiovisual dan *leaflet*



Gambar 4. Penjelasan setelah *post test* serta praktik penanganan kasus kecelakaan

LAMPIRAN 15**(Satuan Acara Penyuluhan (SAP))****PENYULUHAN KESEHATAN DENGAN MEDIA AUDIOVISUAL DAN *LEAFLET***

Topik	: P3K
Hari, Tanggal	: Minggu, 21 April 2019
Waktu	: 08.00 – selesai
Durasi	: 160'
Tempat	: Gazebo Kolam Desa Umbul Damar
Sasaran	: Ibu-Ibu PKK
Jumlah Peserta	: 80

1.1. Analisa Situasi

A. Tujuan Instruksional

- Tujuan Umum : Setelah dilakukan penyuluhan selama 20 menit, sasaran dapat mengerti tentang pentingnya pertolongan pertama pada kecelakaan.
- Tujuan Khusus : Meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang pertolongan pertama pada kecelakaan..

B. Sub Pokok Bahasan

- Penjelasan mengenai pengertian P3K
- Penjelasan mengenai pertolongan pertama pada kasus pendarahan
- Penjelasan mengenai pertolongan pertama pada kasus tersedak
- Penjelasan mengenai pertolongan pertama pada kasus luka bakar

C. Metode

Audiovisual, *leaflet* dan Tanya jawab

D. Media

Video P3K dan *leaflet* P3K

E. Kegiatan Belajar Mengajar

Kelompok Audiovisual

Tahap	Waktu	Kegiatan Pengajar	Kegiatan masyarakat	Metode	Media
Pembukaan	5'	Membuka dengan salam, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan, tahapan penyuluhan dan menyebutkan materi yang akan dijelaskan	Mendengarkan dengan seksama	ceramah	-
<i>Pre test</i>	15'	Membagikan <i>pre test</i> kepada peserta untuk kemudian diisi dan mengambil kembali setelah diisi.	Mengisi <i>pre test</i> dan mengumpulkan kembali		Lembar <i>pre test</i>
Penyajian	20'	Menampilkan video P3K terkait dengan	Mendengar dan menyimak video P3K	<i>One way method</i>	Video

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian P3K 2. Penanganan kasus pendarahan 3. Penanganan kasus tersedak 4. Penanganan kasus luka bakar 			
Post Test	15'	Membagikan <i>post test</i> kepada peserta untuk kemudian diisi dan mengambil kembali setelah diisi.	Mengisi <i>post test</i> dan mengumpulkan kembali		Lembar post test
Pembahasan dan Tanya jawab	20''	Memberikan <i>leaflet</i> serta penjelasan lisan dan praktik P3K sesuai dengan materi yang telah disampaikan	Menyimak penjelasan serta memberikan pertanyaan	Ceramah	Lembar <i>leaflet</i> , peralatan P3K, dan video

Terminasi	5'	Mengucapkan terima kasih kepada ibu-ibu PKK serta memberikan salam penutup	Memberikan umpan balik		
-----------	----	--	------------------------	--	--

Kelompok Leaflet

Tahap	Waktu	Kegiatan Pengajar	Kegiatan masyarakat	Metode	Media
Pembukaan	5'	Membuka dengan salam, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan, tahapan penyuluhan dan menyebutkan materi yang akan dijelaskan	Mendengarkan dengan seksama	ceramah	-
<i>Pre test</i>	15'	Membagikan <i>pre test</i> kepada peserta untuk kemudian diisi dan mengambil kembali setelah diisi.	Mengisi <i>pre test</i> dan mengumpulkan kembali		Lembar <i>pre test</i>
Penyajian	20'	Memberikan lembar	Membaca	Membaca	Lembar

		<p><i>leaflet</i> untuk dibaca dan dipahami masing-masing dengan materi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian P3K 2. Penanganan kasus pendarahan 3. Penanganan kasus tersedak 4. Penanganan kasus luka bakar 	<i>leaflet</i>	ca	r <i>leaflet</i>
Post Test	15'	Membagikan <i>post test</i> kepada peserta untuk kemudian diisi dan mengambil kembali setelah diisi.	Mengisi <i>post test</i> dan mengumpulkan kembali		Lembar <i>post test</i>
Pembahasan dan Tanya jawab	20''	Menampilkan video P3K serta penjelasan lisan dan praktik P3K sesuai dengan materi yang telah disampaikan	Menyimak penjelasan serta memberikan pertanyaan	Ceramah	Lembar <i>leaflet</i> , peralatan P3K, dan video

Terminasi	5'	Mengucapkan terima kasih kepada ibu-ibu PKK serta memberikan salam penutup	Memberikan umpan balik		
-----------	----	--	------------------------	--	--

F. Evaluasi

- Evaluasi Terstruktur
 - a. Media penyuluhan utama berupa video sudah tersusun dengan baik dan mudah dipahami.
 - b. Media penyuluhan berupa video sudah dipersiapkan secara interaktif dan menarik!
- Evaluasi Proses
 - a. Peserta penyuluhan memperhatikan dan memahami materi dilihat dari umpan balik yang di berikan oleh peserta kepada pemateri
- Evaluasi Hasil
 - a. Melalui tes objektif (kognitif) dapat diukur dari nilai *pre-post test*.
 - b. Tes kinerja/ *performance test* (psikomotor) dapat diukur melalui kemampuan warga mendemonstrasikan P3K sesuai dengan materi yang telah diberikan.

G. Materi

1. P3K

Pertolongan pertama merupakan tindakan yang mengacu pada respon terhadap seseorang yang terluka atau sedang sakit. Seorang penolong merupakan seseorang yang mengambil suatu tindakan untuk menolong dan menyelamatkan korban. Tindakan yang dilakukan bertujuan untuk menyelamatkan korban serta memperkecil mortalitas dan morbiditas dari korban kecelakaan. Penolong yang melakukan tindakan harus memiliki kemampuan, pengetahuan serta pengalaman mengenai pertolongan (Plazza, 2016). Kejadian gawat darurat yang terjadi dapat segera dilaporkan ke nomor 119 atau menghubungi Tim PSC langsung ke 0822-3333-1338 (Pemkab Blitar).

Saat menghubungi layanan terdekat, penolong harus memberikan keterangan dengan jelas dan singkat antara lain :

- a. Kondisi korban saat ini
- b. Jumlah korban
- c. Lokasi korban
- d. Hal yang telah dilakukan

Menurut Smith (2005), tujuan P3K antara lain

- a. Mencegah mortalitas dan morbiditas
- b. Menunjang penyembuhan korban dengan mengurangi rasa takut dan sakit
- c. Mencegah infeksi
- d. Merencanakan pertolongan medis serta membawa korban ke pertolongan terdekat dengan cepat dan tepat.

Menurut Margareta (2012), prinsip yang harus dipegang oleh seorang penolong antara lain :

1. Penolong memastikan dirinya aman terlebih dahulu sebelum melakukan pertolongan.
2. Memastikan jalan nafas korban.
3. Memastikan kesadaran korban.
4. Meminta bantuan dengan cara menelfon rumah sakit atau berteriak meminta pertolongan.
5. Memastikan pernafasan korban masih ada.
6. Memastikan sirkulasi tubuh dengan memeriksa denyut jantung korban.

Berdasarkan IDEP Foundation, hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan pertolongan pertama antara lain:

1. Penolong harus dapat mengendalikan diri dengan bersikap tenang karena hanya penolong yang tenang dapat membantu orang lain.
2. Pastikan lingkungan aman dengan menyelamatkan diri sendiri terlebih dahulu kemudian menyelamatkan orang disekitar anda. Perhatikan kondisi lapangan seperti bahaya lalu lintas, kebakaran, atau apapun yang mengancam penolong. Setelah kondisi dipastikan aman bagi penolong barulah penolong dapat mendekati korban.
3. Minta bantuan sebelum melakukan pertolongan terhadap korban.
4. Hubungi fasilitas medis terkait seperti rumah sakit atau puskesmas terdekat. Minta bantuan melalui telepon atau media lainnya. Pesan yang disampaikan harus

jelas dan singkat seperti kondisi, lokasi, serta jumlah korban.

5. Penolong dilarang memindahkan korban yang dicurigai patah tulang terutama patah tulang belakang tanpa bantuan tandu.
6. Penolong dilarang untuk memberikan makan dan minum terhadap korban, terutama pada korban dengan kondisi pingsan.

Isi kotak P3K sudah diatur secara undang-undang melalui Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi (Permenaker) (2008) yakni sebagai berikut :

1. Kasa steril terbungkus
2. Perban dengan ukuran 5 cm, 10 cm, 1.25 cm.
3. Plester
4. Kapas
5. Mitela
6. Gunting
7. Peniti
8. Sarung tangan *disposable*
9. Masker
10. Pinset
11. Lampu Senter
12. Gelas untuk cuci mata
13. Plastik bersih
14. Aquades (100 ml)
15. Povidon Iodin (60 ml)

16. Alkohol 70%
17. Buku panduan P3K
18. Buku catatan daftar isi kotak P3K

1. *Bleeding* (Pendarahan)

Pendarahan merujuk pada kejadian kehilangan darah dari tubuh. Apabila pendarahan tidak segera ditangani dapat menyebabkan kematian. Penyebab pendarahan seperti teriris benda tajam, cedera, luka tusuk, maupun kondisi medis seperti trauma otak, penyakit *von Willebrand*, defisiensi vitamin K dll. Pendarahan yang terjadi dapat timbul karena fraktur atau biasa disebut patah tulang disebabkan oleh tenaga fisik. Fraktur terjadi apabila kontinuitas tulang terputus yang ditentukan sesuai dengan luas dan jenisnya. Stress yang didapat oleh tulang lebih besar daripada daya absorpsi tulang itu sendiri (Plazza, 2014).

Sedangkan pertolongan pertama yang dapat dilakukan menurut Plazza (2014) antara lain :

- a. Potong pakaian daerah sekitar luka jika memungkinkan
- b. Berikan tekanan langsung pada luka dengan jari-jari tangan menggunakan kasa steril atau bersih.
- c. Angkat bagian tubuh korban yang luka lebih tinggi dari jantung korban untuk mengurangi kehilangan darah korban.
- d. Telfon ambulan segera mungkin kemudian letakkan korban terlentang di lantai dengan alas karpet atau benda lainnya untuk mencegah pasien dari kedinginan.

- e. Balut korban dengan perban untuk memberikan tekanan namun jangan terlalu kencang karena dapat merusak sirkulasi korban.
- f. Jika darah merembes perban hingga basah, ganti perban dan pastikan tekanan yang diberikan cukup akurat pada titik pendarahan.
- g. Periksa sirkulasi korban setiap sepuluh menit. Jika sirkulasi terganggu, kendurkan perban dan ikat kembali perban dengan ikatan yang akurat.
- h. Periksa tanda-tanda vital lainnya sembari menunggu pertolongan datang.

2. Tersedak

Tersedak merupakan tersumbatnya saluran nafas oleh benda asing yang menyebabkan pasien kesulitan bernafas dan dapat menyebabkan kematian. Benda asing yang menyumbat saluran nafas dapat berupa makanan atau benda padat lainnya. Pada orang dewasa biasanya terjadi ketika makan sambil berbicara ataupun tertawa. Jalan nafas yang tersumbat mengakibatkan pertukaran oksigen tidak terjadi sehingga muncul tanda-tanda kebiruan, tidak mampu bernafas dan berbicara. Respon yang dilakukan oleh korban biasanya mencengkeram lehernya sendiri (Berg, 2010).

Pertolongan pertama yang dapat dilakukan berdasarkan buku panduan P3K oleh Plazza (2014) sebagai berikut :

- a. Jika korban masih bernafas, minta korban untuk batuk. Namun jika korban tidak bisa batuk maka korban dipastikan tersedak.

- b. Berdiri dibelakang korban dengan posisi satu kaki penolong di antara kaki korban. Kemudian kepalkan kedua tangan dengan ibu jari di atas tangan. Letakkan kepalan di antara pusar dan tulang dada. Dorong dengan tajam dan kuat kearah dalam dan ke atas sampai objek keluar atau sampai korban tidak sadarkan diri.
- c. Jika korban tidak sadarkan diri, letakkan korban dengan hati-hati ke lantai dan segera panggil ambulan. Kemudian lakukan resusitasi jantung paru (RJP) sampai objek terlihat di mulut, kemudian ambil objek tersebut dengan jari tangan.
- d. Apabila objek tidak terlihat, maka lanjutkan RJP sampai pertolongan datang.
- e. Pada ibu hamil, penekanan kepalan dilakukan di bagian tulang dada untuk mencegah tekanan pada janin.

3. Terbakar

Terbakar merupakan kondisi ketika tubuh terkena paparan suhu ekstrim seperti api, listrik, sinar matahari, dan bahan kimia berbahaya. Ketika kulit terbakar maka potensi infeksi akan meningkat. Selain itu cairan tubuh akan hilang dikarenakan cairan yang berada di dalam tubuh akan keluar melalui luka tersebut (Plazza, 2014).

Berdasarkan buku panduan P3K dari Plazza (2014), ada dua jenis luka bakar berdasarkan keparahan yaitu luka bakar

besar dan luka bakar kecil. Langkah-langkah yang harus dilakukan saat terjadi luka bakar adalah

- a. Segera mendinginkan luka dengan air yang disiram melalui selang tanpa menunda pemindahan korban ke rumah sakit. Posisikan korban duduk atau tertidur, dan apabila memungkinkan cegah luka menyentuh langsung dengan tanah.
- b. Panggil pertolongan segera mungkin. Jika memungkinkan penolong segera memberikan pertolongan pertama sembari menghubungi rumah sakit dengan meminta bantuan orang di sekitar.
- c. Lanjutkan tindakan penyiraman selama kurang lebih 10 menit atau lebih untuk mengurangi rasa nyeri. Perhatikan juga tanda-tanda vital korban secara cermat dan jangan menyiram luka terlalu lama karena dapat mempengaruhi suhu tubuh korban.
- d. Jangan menyentuh luka bakar. Ambil cincin, jam tangan, sabuk, sepatu atau pakaian sekitar luka sebelum jaringan kulit melepuh. Penolong dapat melepas pakaian sembari menyiram luka. Namun jangan memaksakan pakaian yang menempel dengan luka karena dapat merusak jaringan
- e. Lindungi luka dengan *plastic wrap* untuk menghindari infeksi. Apabila tidak ada bisa menggunakan *dressing* steril.
- f. Amati tanda-tanda vital korban sembari menunggu pertolongan datang

Sedangkan menurut IDEP pertolongan pertama pada luka bakar dibagi menjadi 2 yaitu pertolongan untuk luka bakar ringan dan pertolongan untuk luka bakar parah. Pertolongan untuk luka bakar ringan yakni antara lain :

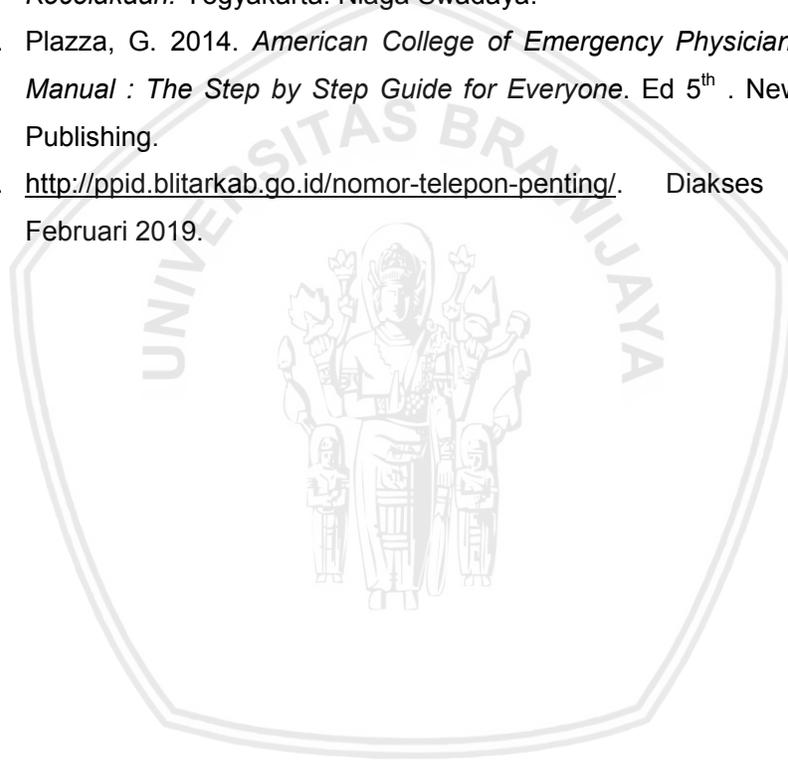
- a. Aliri luka bakar dengan air mengalir selama 10 menit.
- b. Gunakan kain bersih atau perban yang tidak lengket untuk menutup luka bakar. Nyeri yang muncul dapat diredakan dengan menggunakan lender lidah buaya.
- c. Penolong dilarang menggunakan pasta gigi, mentega atau bahan berlemak lainnya. Dilarang memecah gelembung yang muncul pada luka bakar.

Sedangkan pertolongan pada luka bakar parah, antara lain :

- a. Apabila pakaian korban masih terbakar, segera padamkan dengan handuk, selimut atau bahan tebal lainnya agar udara tidak dapat masuk.
- b. Balutan dilepas perlahan. Biarkan balutan yang melekat pada luka apabila sulit dilepaskan sembari menunggu bantuan datang.
- c. Segera bawa korban ke rumah sakit terdekat.
- d. Beri minum apabila korban sadar untuk menggantikan cairan yang hilang.

H. Daftar Pustaka

1. Berg, C. dkk. 2010. *American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science Part 5: Adult Basic Life Support*. Circulation. 2010;122:S685-S705.
2. Herdman & Karnitsuru (eds.). 2015. *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Ed 10th. Jakarta: EGC.
3. Mack, K. dkk. 2013. *Fatal Unintentional Injuries in The Home in The U.S., 2000-2008*. 44(3) : 239-246. American Journal of Preventive Medicine.
4. Margareta, S. 2012. *Buku Cerdas P3K: 101 Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan*. Yogyakarta: Niaga Swadaya.
5. Piazza, G. 2014. *American College of Emergency Physicians First Aid Manual : The Step by Step Guide for Everyone*. Ed 5th . New York: DK Publishing.
6. <http://ppid.blitarkab.go.id/nomor-telepon-penting/>. Diakses pada 2 Februari 2019.



LAMPIRAN 16

LEAFLET P3K



Yuk Kenali P3K

Apa itu P3K?

Pertolongan pertama merupakan tindakan yang mengacu pada respon terhadap seseorang yang terluka atau sedang sakit. Kejadian gawat darurat yang terjadi dapat segera dilaporkan ke nomor 119 atau menghubungi Tim PSC langsung ke 0822-3333-1338 (Pemikab Bitar).

TELEPON 119
0822-3333-1338

-TUJUAN P3K-

- Mencegah mortalitas dan morbiditas
- Menunjang penyembuhan korban dengan mengurangi rasa takut dan sakit
- Mencegah infeksi
- Mencanakan pertolongan medis serta membawa korban ke pertolongan terdekat dengan cepat dan tepat. (Smith, 2005)

-PERTOLONGAN PERTAMA-

Berdasarkan IDEP Foundation, hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan pertolongan pertama antara lain:

- Penolong harus dapat mengendalikan diri dengan bersikap tenang.
- Pastikan lingkungan aman.
- Minta bantuan.
- Penolong dilarang memindahkan korban yang dicurigai patah tulang terutama patah tulang belakang.
- Penolong dilarang untuk memberikan makan dan minum

-ISI KOTAK P3K-

- Iodin
- Plester
- Sarung tangan
- Kassa steril
- Roll bandage
- Gunting
- Mitsela
- perban
- Blanksel/ selimut penghangat
- Obat mata
- Obat nyeri
- Obat2 lain
- Coldpack
- Alat tulis
- Buku p3k

PERDARAHAN (bleeding)

Perdarahan adalah suatu kejadian kehilangan darah dan dalam tubuh.

APA PERTOLONGAN PERTAMA?
yang dapat kita lakukan, jika terjadi perdarahan



- Potong pakaian daerah sekitar luka minimal 5 detik
- Berikan tekanan langsung pada luka
- Angkat bagian tubuh korban yang luka lebih tinggi dari jantung
- Telfon ambulans
- Balut korban dengan perban
- Jika darah merembes perban hingga basah, ganti perban
- Segera bawa ke fasilitas kesehatan terdekat apabila darah masih belum berhenti (Plazza, 2014)



TERSEDAK

Tersedak merupakan tersumbatnya saluran nafas oleh benda asing yang menyebabkan pasien kesulitan bernafas dan dapat menyebabkan kematian.

PERTOLONGAN PERTAMA! saat TERSEDAK!



1. Jika korban masih bernafas, minta korban untuk batuk. Namun jika korban tidak bisa batuk maka korban dipastikan tersedak.
2. Berdiri dibelakang korban dengan posisi satu kaki penolong di antara kaki korban. Kemudian kepalakan kedua tangan dengan ibu jari di atas tangan. Letakkan kepala di antara pusar dan tulang dada. Dorong dengan tajam dan kuat kearah dalam dan ke atas sampai objek keluar atau sampai korban tidak sadarkan diri.
3. Jika korban tidak sadarkan diri, letakkan korban dengan hati-hati ke lantai dan segera panggil ambulans. Kemudian lakukan resusitasi jantung paru (RJP) sampai objek terlihat di mulut, kemudian ambil objek tersebut dengan jari tangan.
5. Apabila objek tidak terlihat, maka lanjutkan RJP.
6. Pada ibu hamil, penekanan kepala dilakukan di bagian tulang dada (Piazza, 2014)

TERBAKAR

Terbakar merupakan kondisi ketika tubuh terkena paparan suhu ekstrim seperti api, listrik, sinar matahari, dan bahan kimia berbahaya.

2 JENIS LUKA BAKAR Luka Bakar Besar > Luka Bakar Kecil **PERTOLONGAN PERTAMA!** pada LUKA BAKAR!

1. Segera mendinginkan luka dengan air yang disiram
2. Panggil pertolongan
3. Lanjutkan tindakan penyiraman selama kurang lebih 10 menit
4. Jangan menyentuh luka bakar
5. Lindungi luka dengan plastik pembungkus buah atau kain bersih untuk menghindari infeksi. Apabila tidak ada bisa menggunakan *dressing* sterili
6. Amati tanda-tanda vital korban sembari menunggu pertolongan datang
7. **Penolong di larang menggunakan pasta gigi, mentega atau bahan berlemak lainnya. Dilarang memecah gelembung yang muncul pada luka bakar**



LAMPIRAN 17

CURRICULUM VITAE

Nama : Achmad Novan Zubairi
Nama Pangilan : Novan
Tempat, Tanggal Lahir : Malang, 28 November 1996
Alamat : Jl. Ledok Dowo RT 4 RW 4 Desa Pakisjajar,
Kecamatan Pakis, Kabupaten Malang.
No. Hp : 087860364885
Id Line/ Instagram : @novanzubairi
Email : aanovanz@gmail.com

Riwayat Pendidikan

SD : SDN PAKISJAJAR 02
SMP : SMPN 1 PAKIS
SMA : SMAN 1 Tumpang
S1 : PSIK FKUB Angkatan 2015

Riwayat Organisasi

1. Pramuka SDN Pakisjajar 02 tahun 2008-2009
2. Anggota Palang Merah Remaja (PMR) SMPN 1 Pakis 2011
3. Anggota Pencak Silat Perisai Diri SMAN 1 Tumpang 2012-2015
4. Anggota Majelis Perwakilan Kelas (MPK) SMAN 1 Tumpang 2012-2013
5. Ketua Umum Majelis Perwakilan Kelas (MPK) SMAN 1 Tumpang 2013-2014
6. Staff IMED Lembaga Kerohanian Islam (LKI) FKUB 2016

7. Staff Ilmiah Himpunan Mahasiswa Keperawatan Brawijaya (Himkajaya) 2016
8. Menteri Ilmiah Himpunan Mahasiswa Keperawatan Brawijaya (Himkajaya) 2017
9. Presiden Himpunan Mahasiswa Keperawatan Brawijaya (Himkajaya) 2018
10. Dewan Perwakilan Mahasiswa UB 2019
11. Relawan Muda BSMI Kota Malang

Kepanitiaan yang Sudah dan Sedang dijalankan :

No.	Pelaksana	Nama Kegiatan	Divisi dan jabatan	Tahun
1	Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) FK UB	Pengabdian Masyarakat 2016	Koordinator Acara	2016
2	Himpunan Mahasiswa Keperawatan Brawijaya (Himkajaya)	Scientific Plus Technology Through A Nursing Camp	Koordinator Humas	2016
3	Himpunan Mahasiswa Keperawatan Brawijaya (Himkajaya)	Nursing Scientific Festival	Wakil Ketua 2	2016
4	Lembaga Kerohanian Islam (LKI)	Islamic Medicine Scientific competition and Book review (IMSCOB)	Wakil Ketua Pelaksana	2016
5	Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) FK UB	Pengabdian Masyarakat 2017	Steering Committe	2017
6	Himpunan Mahasiswa Keperawatan Brawijaya (Himkajaya)	Nursing Scientific Festival	Ketua Pelaksana	2017
7	Himpunan Mahasiswa Keperawatan Brawijaya	Study Club	Steering Committe	2017

	(Himkajaya)			
8	Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) FK UB	Probinmaba FK UB 2018	Steering Committee	2018

Lomba dan Karya Tulis

No.	Lomba/ Karya Tulis	Tingkat	Penyelenggara	Tahun	Juara
1	Pencak Silat PORKab Beregu Putra	Kabupaten /Kota	Pemkab Malang	2014	Juara 1
2	Pencak Silat Beregu Putra	Provinsi	IPSI Universitas Muhammadiyah Malang	2014	Juara 2
3	BNSC (Basic Nursing Science Competiton) PSIK UNEJ	Nasional	Universitas Jember	2016	Semifinalis
4	LKTI SOUND	Nasional	Universitas Udayana	2017	Juara 3
5	BNSC (Basic Nursing Science Competiton) PSIK UNEJ	Nasional	Universitas Jember	2017	Harapan 2
6	Esai Andalas Scientific Fair	Nasional	Universitas Andalas	2017	Finalis
7	LKTI Pilketannas	Nasional	Universitas Tanjungpura	2018	Juara 1
8	LKTI SOUND	Nasional	Universitas Udayana	2018	Juara 1
9	LKTI Hilarius	Nasional	Universitas Gajah Mada	2018	Finalis

Pemateri dan Moderator

1. Moderator PK2Maba FK UB 2017
2. Pemateri Ospro BKM FK UB 2017
3. Moderator PK2Maba FK UB 2018

4. Pemateri Ospro BKM FK UB 2018
5. Pemateri E-Team LKI FK UB 2018
6. Pemateri Up Grading ARMABI 2019
7. Pemateri Metamorph HMPD 2019

Riwayat Pelatihan :

1. Android for Education and Andrography 2013
2. Pemdiss Lakesma FK UB 2015
3. LKMM 1 FKUB 2015
4. LKMM 2+Sekolah Kastrad FK UB 2017
5. Diklatsar BSMI Kota Malang 2017



