

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pertolongan Pertama

a. Definisi pertolongan pertama

Tindakan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) adalah upaya penanganan kesehatan awal yang bersifat temporer yang diaplikasikan kepada korban insiden, guna memastikan kondisi korban stabil sebelum ditransfer ke fasilitas layanan medis (rumah sakit, klinik, atau puskesmas) demi mendapatkan tindakan pertolongan tahap berikutnya. (Ika. 2025).

Pertolongan pertama didefinisikan sebagai respons bantuan instan yang ditujukan kepada korban akibat gangguan kesehatan mendadak, trauma fisik, cedera, ataupun kecelakaan yang memerlukan tindakan medis awal secara cepat dan tepat. Bantuan medis dasar ini merujuk pada langkah penyelamatan berbasis ilmu kedokteran praktis yang kapabel dikuasai oleh masyarakat awam, dan dieksekusi oleh individu yang posisinya paling dekat dengan korban. Perlu dicatat bahwa tindakan P3K tidak membatalkan urgensi perawatan medis profesional; fungsinya murni untuk menstabilkan kondisi korban sembari menunggu bantuan datang. Praktik P3K yang diaplikasikan secara presisi diklaim mampu mengakselerasi proses pemulihan, menekan probabilitas kecacatan,

hingga mencegah ancaman kematian (Rohmani. isak, zeth, 2022).

Distribusi pertolongan mutlak dieksekusi secara kilat dan terukur, dengan memaksimalkan ketersediaan sarana beserta prasarana darurat. Penerapan tindakan P3K yang tepat di tempat kejadian efektif menekan keparahan cacat, meredakan penderitaan, hingga menyelamatkan jiwa korban; sebaliknya, penanganan yang salah justru berpotensi memicu komplikasi fatal serta meningkatkan risiko kematian. (Ramadhina, Nasution, and Habibah 2025).

b. Tujuan pertolongan pertama

Merujuk pada pemaparan Huljannah Miftah (2023), target dari penyelenggaraan konsep pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) dapat didefinisikan melalui beberapa poin berikut:

- 1) Menyelamatkan nyawa seseorang
- 2) Meringankan penderitaan korban
- 3) Meminimalkan risiko perburukan pada luka atau penyakit, yang diimplementasikan melalui kontrol perdarahan serta upaya merawat stabilitas daya tahan korban.
- 4) Memfasilitasi proses penyembuhan korban.
- 5) Menjembatani akses menuju fasilitas perawatan medis lanjutan.

Pelaksanaan tindakan P3K sejatinya didasari oleh landasan yang jelas dan berorientasi pada pencapaian sasaran spesifik. Adapun sejumlah tujuan di balik pemberian pertolongan pertama meliputi:

- 1) Bertindak sebagai intervensi penyelamatan nyawa dengan cara memantau kondisi fisik korban sesaat setelah insiden terjadi. Lebih dari itu, penanganan darurat ini difokuskan guna menstabilkan kondisi vital korban pasca-kecelakaan.
- 2) Berfungsi layaknya manuver preventif untuk menghalau potensi perburukan pada kondisi korban pasca-kecelakaan.
- 3) Pertolongan pertama diupayakan demi mereduksi intensitas nyeri sekaligus meredam trauma psikologis pada korban. Prosedur tersebut menuntut ketepatan penanganan demi memblokir risiko infeksi.

c. Prinsip pertolongan pertama

Menurut Huljannah Miftah (2023), prinsip dasar dalam pelaksanaan pertolongan pertama pada kecelakaan dijabarkan sebagai berikut: Bersikap cepat dan tepat dan hati-hati

- 1) Bertindak dengan respons yang sigap, akurat, sekaligus penuh kewaspadaan.
- 2) Mengelola ketenangan psikologis dan menghindari kepanikan.
- 3) Memastikan keamanan lokasi dan mengamankan korban.
- 4) Memantau stabilitas jalan napas korban.
- 5) Mengeksekusi manuver untuk mengontrol pendarahan.
- 6) Menyelenggarakan proses penyelamatan langsung di titik kejadian.

d. Langkah-langkah pertolongan pertama

- 1) Verifikasi keamanan area insiden sebelum mendekati posisi korban; pastikan lokasi tersebut cukup aman bagi pihak penolong maupun korban. Jauhkan diri dari potensi ancaman susulan layaknya titik api, lalu lalang kendaraan, beserta aneka bahaya lainnya. Bila situasi mengizinkan, pasang barikade pengaman melintasi aktivasi lampu *hazard* pada kendaraan serta penempatan rambu peringatan.
- 2) Lakukan observasi atas kondisi klinis korban dengan menguji tingkat kesadarannya melalui lontaran pertanyaan ringan ataupun guncangan halus pada area bahu. Andaikan korban gagal merespons, segera evaluasi sirkulasi napas bersanding denyut nadinya. Apabila jejak tanda-tanda vital luput ditemukan, segera evakuasi dan mintalah pertolongan medis.
- 3) Lakukan panggilan darurat untuk mendistribusikan data mengenai titik lokasi beserta ringkasan kondisi korban. Narasikan kronologi kejadian secara padat dan transparan, lalu patuhi seluruh arahan yang didelegasikan oleh operator.
- 4) Kawal stabilitas fisik korban sembari mengawasi kedatangan tim medis. Lakukan pemantauan intensif pada ritme pernapasan serta reaksi motorik maupun verbal korban. Inventarisasi rupa-rupa informasi esensial yang kelak diserahkan kepada petugas,

seperti status klinis korban, pendarahan yang kasat mata, hingga rentetan tindakan darurat yang usai dieksekusi.

- 5) Mengingat krusialnya pemahaman P3K, publik sangat dianjurkan untuk berpartisipasi pada program pelatihan pertolongan pertama di bawah naungan lembaga tervalidasi, layaknya Palang Merah Indonesia (PMI) maupun instansi kesehatan terkait. Selain itu, upaya pemutakhiran literasi bersanding keterampilan klinis wajib dirawat secara berkelanjutan.

Landasan prinsip P3K difokuskan untuk menggaransi keselamatan pihak penolong, korban, serta masyarakat di sekitar lokasi sebelum intervensi penyelamatan diinisiasi. Penolong dituntut mengeksekusi tindakan yang presisi bertopang pada asesmen awal kondisi korban, sembari menghindari manuver berlebih yang melampaui kapasitas keilmuannya. Andaikan situasinya kondusif, pihak penolong dianjurkan untuk melibatkan korban beserta warga setempat ke dalam alur evakuasi. Respons P3K yang cepat dan taktis terbukti mumpuni merawat indikator vital korban menjelang intervensi medis profesional. Serangkaian penanganan darurat layaknya kontrol perdarahan, stabilisasi sirkulasi napas, hingga imobilisasi titik cedera kapabel memangkas risiko komplikasi kronis. Lebih jauh, akurasi pada pertolongan

pertama ini sanggup memblokir ancaman kerusakan permanen yang menargetkan organ maupun sistem anatomi tubuh korban.

Eksekusi tindakan seperti pemulihan jalan napas, perawatan luka yang terukur, berpadu manajemen nyeri diyakini sanggup menetralisasi tekanan stres fisik pada korban, sekaligus membuka jalan bagi proses pemulihan yang lebih prima. Di level individu, penguasaan literatur dan keahlian P3K bakal mengelevasi kesiapan mereka tatkala merespons rupa-rupa insiden darurat di sekitarnya. Apabila keilmuan P3K ini berhasil didistribusikan secara masif dan tepat sasaran ke tengah masyarakat, niscaya kehadirannya akan memanen faedah besar, mulai dari menyelamatkan nyawa, menghambat eskalasi komplikasi, mereduksi potensi disabilitas, hingga memompa daya kesiapsiagaan publik sewaktu dikepung kondisi kegawatdaruratan (Ramadhina. 2025).

2. Konsep Pendidikan Kesehatan

a. Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan bermanifestasi selaku intervensi mandiri di ranah keperawatan yang dirancang guna memfasilitasi klien (baik di level individu, komunitas, hingga populasi luas) sewaktu mengurai problematika kesehatan melintasi pendekatan edukasi. Merujuk pada pandangan Notoatmodjo (2010), edukasi kesehatan merupakan proses pembelajaran yang berfokus pada dorongan bagi masyarakat untuk secara mandiri menjaga dan memelihara derajat

kesehatannya. Dengan demikian, pendidikan kesehatan pada hakikatnya merupakan aktivitas penyampaian informasi medis/kesehatan yang dirancang untuk mentransformasi perilaku audiens sasaran.

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Target fundamental dari pendidikan kesehatan bermuara pada upaya modifikasi perilaku, spesifiknya mengonversi tabiat yang destruktif dan menyeleweng dari standar kesehatan, agar bertransformasi menuju kebiasaan hidup yang konstruktif dan sejalan dengan pedoman klinis. Menurut Effendi (2009) dalam Notoatmodjo (2012), implementasi pendidikan kesehatan merangkul sejumlah target capaian yang memuat:

- 1) Terealisasinya transisi perilaku di tataran individu, unit keluarga, beserta masyarakat luas sewaktu membangun dan merawat ekosistem gaya hidup bersih serta lingkungan yang sehat.
- 2) Terbangunnya fondasi perilaku sehat pada entitas individu, struktur keluarga, kondisi mental, maupun interaksi sosial, yang pada gilirannya mumpuni menekan rasio morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian).
- 3) Menyitir rumusan WHO, misi di balik penyuluhan kesehatan dititikberatkan untuk merekayasa pola perilaku individu maupun publik pada sektor kesehatan.

c. Domain Perubahan

Adapun domain menurut taksonomi bloom sebagaimana dipaparkan di bawah ini:

1) Ranah kognitif (*cognitive domain*)

a) Definisi

Domain kognitif merepresentasikan kompartemen kapabilitas yang berjaln kelindan dengan ranah wawasan, logika penalaran, maupun kapasitas intelektual. Secara etimologis, terma "pengetahuan" bernaung di kelas kata benda derivatif, yang dirakit dari akar kata "tahu" bersanding afiks "pe-an". Secara harfiah, istilah ini dimaknai sebagai totalitas perkara yang bersinggungan dengan aktivitas mengetahui. Konsepsi pengetahuan mengakomodasi segenap proses, meliputi instrumen hingga metode yang dikerahkan. Pada prinsipnya, pengetahuan lahir sebagai luaran absolut dari proses observasi menyasar sebuah objek, baik berwujud benda fisik maupun fenomena empiris yang membelit subjek. Sebagai produk akhir dari proses kognitif, pengetahuan menjelma layaknya aset mental yang meringkuk di dalam sirkuit pikiran maupun batin individu. Simpanan wawasan tersebut lantas diproyeksikan dan didistribusikan antar-manusia melintasi perantara bahasa atau rutinitas fisik. Di luar ruang kognitif manusia, rekaman pengetahuan turut

didokumentasikan menembus ragam medium, sebut saja buku, kaset, disket, hingga aneka kreasi kebudayaan yang mumpuni diwariskan secara estafet menuju generasi penerusnya (Rukmi, 2021).

Berpijak pada tinjauan Notoatmodjo (2018), literasi pengetahuan didefinisikan sebagai produk dari penyerapan sensorik manusia manakala mengobservasi suatu objek dengan memberdayakan panca indranya (penglihatan, penciuman, pendengaran, dll). Adapun takaran wawasan ini mumpuni dievaluasi mengadopsi instrumen wawancara atau kuesioner yang menyasar substansi materi terkait. Konstruksi pengetahuan ini ditopang oleh tiga pilar esensial, yakni doktrin kepercayaan beserta konseptualisasi ide atas sebuah objek, kematangan emosional dalam menakar objek tersebut, didampingi oleh motivasi untuk mengeksekusi suatu tindakan.

Berdasarkan teori diatas, pengetahuan bermanifestasi layaknya rangkuman informasi yang sukses direngkuh individu pasca-melancarkan deteksi sensorik mengincar objek tertentu dan bersifat akan berkembang seiring berjalannya waktu.

b) Tingkatan pengetahuan

Bloom memetakan ranah kognitif menjadi enam tingkatan hierarkis sebagai berikut:

(1) tahu (*knowlegde*)

Kapasitas pengetahuan memayungi arsip informasi yang usai dipelajari lalu dikunci di dalam memori, yang kelak dibongkar kembali sewaktu-waktu mengandalkan mekanisme mengingat ulang (*recall*) atau tahapan rekognisi (*recognition*).

(2) Pemahaman (*comprehension*)

Kompetensi dalam menyerap esensi serta makna dari materi yang tengah diulas.

(3) Penerapan (*application*)

Kapabilitas untuk mengeksekusi sebuah formula maupun metode tatkala dibenturkan pada skenario permasalahan faktual.

(4) Analisis (*analysis*)

Daya analisis guna mempreteli kerumitan suatu informasi menuju kepingan yang lebih minor, seraya menjahit relasinya berhadapan dengan klaster informasi yang lain.

(5) Sintesis (*synthesis*)

Kreativitas untuk merakit sebuah kerangka kesatuan maupun struktur pola yang inovatif.

(6) Evaluasi (*evaluation*)

Kompetensi evaluatif sewaktu menjatuhkan penilaian membidik substansi materi pembelajaran maupun argumen, yang mana ruang lingkupnya memayungi aspek pengetahuan, komprehensi, eksekusi tindakan, hingga luaran analisis.

c) Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Rincian determinan yang kapabel mengintervensi tingkat pengetahuan berdasarkan pemaparan Darsini et al. (2019), meliputi :

(1) Faktor Internal

(a) Usia

Semakin cukup usia seseorang, derajat maturitas (kematangan) individu akan mendongkrak kualitas pemikiran beserta performa kerjanya. Ditinjau dari kacamata legitimasi publik, figur yang lebih senior mutlak merengkuh tingkat kepercayaan yang jauh melampaui individu berusia belia. Komponen usia ini menancapkan pengaruh absolut pada ketajaman daya serap bersanding pola pikir. Logikanya, eskalasi usia berbanding lurus dengan keluwesan individu tatkala memproses informasi, yang pada gilirannya berimbas pada peningkatan mutu pengetahuannya.

(b) Jenis Kelamin

Merujuk pada tesis Daniel Amen, volume anatomi otak pria diklaim 10% melampaui dimensi otak wanita. Meski demikian, fakta biologis ini urung menjadi jaminan bahwa pihak pria lebih superior secara intelektual. Di sisi lain, Witelson berargumen bahwa struktur otak laki-laki mengidap tingkat kerentanan yang lebih parah dibandingkan otak perempuan. Kendati didominasi oleh ukuran otak yang lebih masif, nyatanya komponen *hippocampus* pada anatomi wanita justru lebih besar porsinya ketimbang milik pria. Eksistensi *hippocampus* yang difungsikan layaknya brankas memori inilah yang menjadi dalang di balik kelincahan perempuan sewaktu mengolah rupa-rupa informasi.

(2) Faktor Eksternal

(a) Pendidikan

Entitas pendidikan bertahta sebagai kanal esensial guna mengekstrak literatur informasi. Pendidikan menyetir individu agar proaktif melibatkan diri pada agenda pengembangan. Sebagai kaidah umum, kian menjulang hierarki pendidikan seseorang, niscaya kian terbuka pula kapasitasnya dalam menyerap informasi. Individu dengan rekam jejak akademis formal umumnya

usai dikondisikan untuk memberdayakan nalar logisnya manakala ditantang oleh serangkaian polemik.

(b) Pekerjaan

Ekosistem dunia kerja mumpuni mentransformasikan individu untuk menambang tumpukan pengalaman dibarengi ilmu pengetahuan, maupun secara simultan, baik lewat pengamatan empiris langsung atau tidak langsung. Ditinjau dari satu sudut pandang, rutinitas profesi kapabel menghadirkan privilese bagi individu dalam mengakuisisi wawasan baru. Namun di sudut berseberangan, beban pekerjaan yang terlampau menyita fokus justru berisiko mengisolasi individu dari akses menuju informasi eksternal.

(c) Pengalaman

Pengalaman bermanifestasi layaknya sumur ilmu guna melacak kebenaran empiris, dengan cara mereplikasi memori pengetahuan dari masa silam demi membongkar jalan keluar atas permasalahan di masa kini.

(d) Sumber Informasi

Alternatif faktor yang menjanjikan kemudahan bagi individu tatkala menimbun wawasan adalah dengan

membajak aneka sumber informasi lintas medium. Lesatan teknologi menyuguhkan privilese absolut bagi pengguna untuk menelusuri nyaris seluruh data yang diidamkannya. Rumusnya sederhana: makin instan akses seseorang menuju pangkalan informasi, kian akseleratif pula proses adopsinya atas literatur pengetahuan teranyar.

(e) Minat

Elemen minat memprovokasi seseorang agar berani merintis, bereksperimen, hingga mengasah kemahiran di bidang anyar, yang pada ujungnya bakal mendongkrak akumulasi wawasannya melampaui batas terdahulu. Motivasi ini beroperasi selaku motor penggerak guna memuluskan ambisi atau target yang dipatok oleh individu bersangkutan.

(f) Lingkungan

Kondisi lingkungan mendeskripsikan agregat keadaan di sekeliling manusia yang impaknya sanggup mendikte kurva perkembangan berikut karakter perilaku di tataran individu maupun kolektif. Ekosistem ini menancapkan intervensi krusial sewaktu menyaring

sirkulasi pengetahuan yang hendak merangsek masuk ke memori individu penghuninya.

(g) Sosial Budaya

Konstruksi sosial budaya di lapisan masyarakat kapabel menyetir respons mental individu tatkala menyeleksi serbuan informasi. Warga yang dibesarkan di balik ekosistem tertutup lazimnya didera kesulitan akut manakala diharuskan mencerna materi informasi yang berseberangan dengan doktrinnya. Fenomena resistensi ini jamak dijumpai di tengah kerumunan komunitas masyarakat yang terisolasi.

d) Pengukuran pengetahuan

Prosedur uji pengetahuan sah dieksekusi bermodalkan peranti wawancara maupun kuesioner, yang substansinya mengejar rincian materi yang hendak digali dari kubu responden. Skema pengukurannya fleksibel untuk diselaraskan dengan hierarki kognitif audiens, yang membentang dari aspek kognisi dasar (tahu), komprehensi, implementasi, analisis, sintesis, bermuara pada evaluasi. Menyoal format pertanyaan uji pengetahuan, secara garis besar dipecah ke dalam dua rumpun utama, yakni kuesioner berbasis subjektif (contohnya tes esai) dibarengi model objektif (meliputi instrumen pilihan ganda, uji benar-salah,

bersanding skema penjadohan) (Notoatmodjo 2012 dalam Darsini et al. 2019).

Mekanisme audit pengetahuan dioperasikan lewat peluncuran deretan pertanyaan, yang kelak disusul tahapan skoring. Bobot nilai 2 dianugerahkan bagi jawaban yang presisi, nilai 1 untuk respons yang kurang akurat, seraya skor 0 dijatuhkan pada jawaban keliru (Notoatmodjo 2007) dalam (Darsini 2019). Evaluasi hasil akhir digarap melintasi komparasi antara akumulasi skor empiris berhadapan dengan plafon nilai maksimalnya. Angka tersebut lalu dikalikan dengan 100% guna mengekstrak luaran berwujud persentase, dengan pedoman formula sebagaimana dipaparkan di bawah ini:

$$p = f / n \times 100\%$$

Keterangan :

p = persentase

f = distribusi frekuensi atas seluruh opsi jawaban yang resmi dijatuhkan oleh responden dalam merespons instrumen pertanyaan yang diedarkan.

n = akumulasi frekuensi dari semua alternatif pilihan jawaban yang disasar responden di bawah panduan pihak pengkaji.

Pada etape berikutnya, level wawasan seseorang mumpuni dilacak sekaligus diinterpretasikan bersandar pada hierarki skala berikut:

- a. Baik : 75% - 100%
- b. Cukup : 56% - 74%
- c. Kurang : <59%

2) Ranah afektif (*affective domain*)

Kawasan afektif mendeskripsikan kompetensi yang menitikberatkan pada kendali perasaan, letupan emosi, bersanding gejala reaksi afeksi yang notabene berlawanan arah dengan jalur penalaran logis. Klasifikasi atas domain afektif ini dipelopori oleh kolaborasi antara Bloom didampingi David Krathwohl, yang rinciannya memuat:

a) Penerimaan (*receiving*)

Level sensibilitas (kepekaan) individu tatkala merespons sebuah stimulus, diiringi keikhlasan mental untuk menyimak rangsangan maupun pemaparan terkait.

b) Partisipasi (*responding*)

Kesiapan mental untuk mencurahkan atensi secara agresif sekaligus turut andil bermanuver di pusaran sebuah insiden.

c) Penilaian atau penentuan sikap (*valuing*)

Kecakapan dalam menjatuhkan vonis penilaian membidik suatu objek, lalu memosisikan karakternya berpedoman pada kaidah penilaian tersebut.

d) Organisasi (*organization*)

Daya cipta guna memformulasikan sebuah kerangka tata nilai yang kelak dioperasikan selaku kompas maupun panduan dalam menapaki fase kehidupannya.

e) Pembentukan pola hidup

Ketajaman untuk menginternalisasi pedoman nilai kehidupan, sehingga prinsip tersebut melebur menjadi identitas personal dan bertahta sebagai pilar absolut dalam mengawal jalan hidup sang individu.

3) Ranah psikomotor (*psychomotoric domain*)

a) Definisi

Domain psikomotor merepresentasikan rupa-rupa aspek yang beririsan dengan kecekatan jasmani. Mengacu pada kamus acuan baku bahasa Indonesia yang diterbitkan oleh Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, istilah "keterampilan" berakar dari kata "terampil", yang

mengandung arti mampu, cekatan, atau cakap mumpuni, beserta cekatan. Di sisi lain, keterampilan dipahami sebagai kompetensi teknis guna mengeksekusi penyelesaian tugas. Merujuk pada pemikiran Zahri (2019) di dalam Nasihudin (2021) berpendapat keterampilan didefinisikan layaknya kepiawaian sewaktu menggarap suatu beban kerja mengandalkan kecepatan berpadu akurasi mutlak. Di ranah ini, radius cakupan keterampilan membentang teramat luas, mengakomodasi rutinitas perbuatan fisik, nalar kognitif, kecekatan bertutur, ketajaman visual, sensibilitas audio, hingga deretan aktivitas motorik lainnya..

Keterampilan bermanifestasi layaknya parameter ukur atas kompetensi yang digenggam individu. Lingkup keterampilan di wilayah ini turut memayungi kelihaian memainkan skenario peran, atau keuletan dalam merancang dan memproduksi sebuah karya yang lolos validasi publik. Praktik merekayasa suatu produk, baik yang wujudnya materiil maupun yang tak kasat mata, diyakini sanggup dikonversi menjadi aset berharga demi mengejar target capaian. Tak pelak, setiap kecakapan dalam mewujudkan suatu inovasi dipastikan kapabel beroperasi selaku amunisi esensial bagi individu sewaktu memburu ambisinya (Nasihudin, 2021).

Bersandar pada kompilasi definisi pendahulu, sah ditarik simpulan bahwasanya keterampilan mewujud selaku keunggulan maupun kompetensi yang didekap individu tatkala mengeksploitasi potensi akal, gagasan, daya pikir, dan insting kreativitasnya. Keseluruhan senjata tersebut dikerahkan di kala memproses, memodifikasi, merampungkan, hingga merakit sebuah inovasi baru atau kegiatan.

b) Faktor yang mempengaruhi

Menurut pandangan Notoatmodjo (2007, sebagaimana disitir oleh Erpan, 2016), instrumen keterampilan berstatus sebagai kanal implementasi murni dari sirkuit pengetahuan. Alhasil, derajat keahlian seseorang mutlak berjaln kelindan dengan akumulasi wawasannya. Di sisi lain, pertumbuhan pengetahuan tersebut diintervensi oleh:

(1) Tingkat pendidikan

Meroketnya hierarki pendidikan yang ditamatkan individu niscaya bakal mengelevasi mutu wawasan yang dimilikinya. Imbasnya, subjek bersangkutan akan dimanjakan oleh keluwesan sewaktu memindai dan mencerna rupa-rupa informasi anyar. Keuntungan tambahan, aset intelektual tersebut kapabel mem- *back*

up kinerjanya tatkala mengeksekusi rentetan tantangan yang belum pernah dihadapinya.

(2) Umur

Fase penambahan usia niscaya dibuntuti oleh gelombang transformasi pada raga fisik didampingi anatomi psikologis individu. Semakin paripurna umur seseorang, dipastikan kian mapan dan bijaksana pula sepak terjangnya dalam berlogika maupun merampungkan beban pekerjaan.

(3) Pengalaman

Komponen pengalaman mumpuni didapuk selaku pijakan esensial demi memoles diri menuju versi yang lebih prima. Lebih dari itu, memori masa lampau kapabel dieksploitasi layaknya sumur pengetahuan dalam rangka memburu pembuktian kebenaran.

Faktor-faktor determinan yang sanggup menginjeksi pengaruh frontal membidik sektor keterampilan berdasar rumusan Widyatun (2005 dalam Erpan 2016), meliputi:

(1) Motivasi

Merepresentasikan letupan energi yang memantik ambisi di sirkuit mental individu demi merealisasikan serangkaian tindakan. Dorongan motivasi inilah yang beroperasi layaknya motor penggerak sehingga subjek

mampu mengeksekusi manuver operasional yang selaras dengan instruksi panduan.

(2) Pengalaman

Menjelma selaku instrumen krusial yang diyakini bakal mendongkrak ketangguhan individu tatkala melancarkan sebuah eksekusi. Arsip pengalaman memoles kematangan seseorang, sehingga ia kapabel mereparasi mutu tindakannya di masa depan agar jauh meninggalkan performa masa lalunya.

(3) Keahlian

Penguasaan kompetensi spesifik yang bernaung di dalam diri individu bakal menyulapnya tampil cekatan di arena keterampilan khusus. Aset keahlian tersebut menggaransi kapabilitas seseorang sewaktu mempraktikkan rupa-rupa instruksi yang usai dideliver kepadanya.

c) Tingkatan keterampilan

Mengacu pada klasifikasi taksonomi yang dirumuskan oleh Bloom, domain tersebut terbagi ke dalam beberapa tingkatan berikut:

(1) Persepsi (*perception*)

Kapabilitas dalam mengeksploitasi sinyal sensorik yang difungsikan selaku kompas pemandu laju mobilitas motorik.

(2) Kesiapan (*set*)

Kecekatan dalam mengatur posisi raga sewaktu menginisiasi letupan pergerakan awal.

(3) Gerakan terbimbing (*guided response*)

Kepiawaian tatkala mereplikasi sebuah gestur motorik secara presisi mengekor pada skema demonstrasi yang disuguhkan.

(4) Gerakan yang terbiasa (*mechanical response*)

Kompetensi untuk menggulirkan manuver gerakan secara otonom tanpa perlu mengintip panduan demonstrasi, berkat akumulasi jam terbang latihan yang usai di fase matang.

(5) Gerakan yang kompleks (*complex response*)

Ketangguhan sewaktu mempraktikkan pergerakan motorik atau keterampilan teknis yang mengusung hierarki tahap berlapis, dengan mengeksekusinya secara mulus, akurat, bersanding rasio efisiensi tinggi.

(6) Penyesuaian pola gerakan (*adjustment*)

Daya adaptasi demi mengakomodasi manuver modifikasi serta mereparasi kerangka gerakan agar sinkron bersama pakem persyaratan khusus yang diwajibkan.

(7) Kreatifitas (*creativity*)

Insting kreativitas guna merumuskan koreografi gerakan anyar yang murni dilatarbelakangi oleh embusan inisiatif personal sang subjek.

d) Pengukuran keterampilan

Mekanisme audit kompetensi psikomotor mumpuni digulirkan mengeksplorasi dua rute utama, yakni pendekatan langsung bersanding format tidak langsung. Uji ukur berbasis langsung digarap melintasi agenda observasi, yang mana pihak pengkaji akan memindai secara *real-time* manuver tindakan subjek sewaktu mengawal pemeliharaan status klinisnya (Notoatmodjo, 2010). Di blok oposisi, takaran perilaku mengandalkan rute tidak langsung dioperasikan lewat skema pemanggilan ulang memori (*recall*). Desain pengujian ini menuntut partisipan untuk merespons rentetan pertanyaan menyangkut jejak historis tindakannya yang beririsan terhadap sebuah objek sasaran.

Menurut (Notoatmodjo 2012 dalam Darsini et al. 2019). untuk mengukur data keterampilan digunakan cara sebagai berikut :

- 1) Data keterampilan dapat diolah dengan cara memberikan skor pada setiap item pertanyaan
- 2) Skor 2 = keterampilan yang dilakukan benar
- 3) Skor 1 = keterampilan yang dilakukan kurang tepat
- 4) Skor 0 = keterampilan yang dilakukan salah

d. Metode pendidikan kesehatan

Taktik di dalam pendidikan kesehatan dideskripsikan selaku strategi pendekatan sewaktu memutar roda pembelajaran, demi mendistribusikan amunisi informasi membidik audiens sasaran (merangkum entitas individu, klaster keluarga, hingga kerumunan masyarakat luas). Bersandar pada tinjauan Nawas Syarif (2021), ragam metode yang jamak dipraktikkan di arena pendidikan kesehatan meliputi:

1) Pendidikan Kesehatan Secara Individual

Pendidikan kesehatan yang di berikan seseorang untuk menambah pengetahuan dan juga mengubah perilaku individu tersebut sesuai kemampuan dan kebutuhan yang dimiliki.

2) Pendidikan Kesehatan secara Kelompok

a) Kelompok besar

Suatu kelompok dikatakan kelompok besar apabila memiliki anggota kelompok lebih dari 15 orang. Ragam pendekatan

intervensi edukasi kesehatan yang dapat diterapkan meliputi beberapa metode berikut:

- (1) Sesi ceramah, yang mewujudkan sebagai skema penyaluran informasi lewat rute verbal bersumber dari orator, yang disusul oleh pembukaan blok tanya jawab. Deretan privilege yang dikantongi metode ini mencakup kebutuhan anggaran yang teramat ramah di kantong, berkolaborasi dengan luwesnya teknis pelaksanaan, serta minimnya durasi persiapan yang dituntut sesuai dengan kebutuhan sasaran.
- (2) Seminar, yaitu metode yang menguliti sebuah polemik dengan menghadirkan narasumber spesialis di bidang disiplin ilmu terkait.
- (3) Audiovisual, yaitu metode menggunakan suara dan juga gambar. Pada metode ini menggunakan alat yang canggih dan juga waktu penyampaiannya kepada khalayak atau sasaran. Kelebihan dalam metode ini yaitu bisa diputar dan diulang kembali tanpa mengubah isi dari materi
- (4) Demonstrasi, metode yang dilakukan dengan menggunakan alat peraga, pada metode ini yang

diutamakan adalah dalam peningkatan skill atau keterampilan.

(a) Definisi

Menurut Roni Hariyanto “Metode Demonstrasi” merupakan skema pendistribusian materi melalui pertunjukan simulasi langsung menyoal mekanisme bekerjanya suatu proses yang beririsan dengan kurikulum pembelajaran. Agenda ini rutin dibekali dengan ekstra pemaparan verbal, dan dipraktikkan langsung oleh audiens peserta di bawah kawalan instruksi sang pemateri, yang mana pelaksanaannya ditunjang oleh pemanfaatan medium visual maupun *dummy* alat peraga.

(b) Kelebihan metode Demonstrasi

Masuk di ruang operasi riset ini, pihak pengkaji mematenkan opsi pemanfaatan metode demonstrasi, yang diyakini mengusung format jauh lebih efektif ketika melakukan pendidikan kesehatan, karena memiliki banyak kelebihan diantaranya sebagai berikut:

- i) Pengerahan metode demonstrasi mumpuni memblokir ancaman *verbalisme*

(pemahaman murni berbasis hafalan kata tanpa nalar praktik), mengingat audiens siswa dikondisikan untuk memindai secara *real-time* objek materi yang tengah dibedah.

- ii) Radar fokus dan atensi siswa kapabel dikurung berfokus sepenuhnya pada poin-poin krusial yang ditentukan oleh pengajar, sehingga peserta didik dapat memahami dan menyerap materi inti secara efektif.
- iii) Atmosfer kegiatan belajar mengajar dijamin memancarkan aura yang lebih atraktif. Keuntungan ini hadir menyusul hilangnya rutinitas pasif siswa yang cuma menampung narasi suara, lantaran mereka diberi keleluasaan untuk memelototi rentetan visual dari insiden yang dipraktikkan.
- iv) Lewat fasilitas pemantauan berbasis langsung, populasi siswa dihibahkan momentum emas demi menabrakkan idealisme teori buku berhadapan dengan realitas empiris di lapangan praktik.
- v) Kapabel mengampulasi potensi kesalahpahaman materi andai

dikomparasikan melawan model pembelajaran usang yang murni bertopang pada rutinitas membaca disusul agenda menyimak audio.

(c) Kekurangan metode Demonstrasi

Melihat banyaknya kelebihan pada metode demonstrasi peneliti ingin menggunakan metode tersebut, selain ada banyaknya kelebihan tidak dapat dipungkiri metode demonstrasi juga memiliki beberapa kekurangan antara lain:

- i) Memerlukan waktu yang cukup banyak.
- ii) Manakala institusi dihajar krisis alat peraga, niscaya keunggulan efisiensi di tubuh metode demonstrasi bakal runtuh seketika.
- iii) Menuntut injeksi stamina fisik maupun sokongan tenaga operasional bernominal masif.
- iv) Jikalau gerbong audiens mendadak mogok alias terjebak pasif, dipastikan senjata metode demonstrasi bakal mejan dan luput dari target efektivitas.

- v) Mewajibkan ketersediaan lini persenjataan (peralatan, raw material, dan venue) bervolume premium, seraya mendesak tersedianya sosok pengajar berkaliber spesialis yang usai menamatkan kurikulum keterampilan khusus.

Tahapan Implementasi Taktik Demonstrasi

Adapun kerangka operasional dalam menyelenggarakan strategi pembelajaran berbasis demonstrasi diuraikan layaknya berikut:

- i) Menginventarisasi ketersediaan peranti teknis beserta bahan baku penunjang agenda peragaan.
- ii) Mendistribusikan orasi pengantar demonstrasi yang sarat muatan panduan Standar Operasional Prosedur (SOP) tindakan.
- iii) Mengeksekusi rentetan praktik manuver atau simulasi sirkulasi prosedur, yang pelaksanaannya dikawal ketat oleh uraian naratif didampingi penyajian ilustrasi visual.

- iv) Merancang skenario atmosfer belajar yang cair dan harmonis demi menangkalkan letupan tensi ketegangan di kubu audiens.

b) Kelompok Kecil

- (1) Diskusi, kelompok kecil yaitu kelompok yang memiliki anggota 5-15 anggota yang dipimpin oleh satu orang yang membahas suatu topik tertentu.
- (2) Curah pendapat, metode yang digunakan untuk mencari sebuah solusi dari semua anggota diskusi dan mengevaluasi tentang hasil diskusi tersebut.
- (3) Metode bermain peran, yaitu metode yang menggambarkan perilaku terhadap pihak tertentu dan terkait dengan isu tertentu yang digunakan untuk bahan pemikiran dalam suatu kelompok sasaran.

e. Media Pendidikan Kesehatan

Terminologi media di ruang pendidikan kesehatan merangkum totalitas instrumen yang diberdayakan untuk memproyeksikan paket informasi dari meja komunikator menuju sasaran audiens edukasi klinis. Penetrasi informasi tersebut diharapkan kapabel mendongkrak volume wawasan publik, yang kelak bermuara pada transformasi tabiat sosial menuju kiblat yang berorientasi positif menyoal pemeliharaan kesehatan (Notoatmodjo 2012).

Beralas pada tinjauan Sutrisno (2022), ornamen media pendidikan kesehatan diklasifikasikan selaku kanal komunikasi yang dieksploitasi dalam mendistribusikan propaganda kesehatan. Format pelantarnya memayungi: Media Cetak, Tayangan Elektronik, hingga Media Papan Ruang Luar seperti papan pengumuman besar (*billboard*).

1) Media Cetak

- a) *Booklet*: Media hantaran pesan berbasis narasi tekstual dipadukan ilustrasi grafis, yang umumnya ditembakkan menyasar populasi masyarakat berstatus melek huruf.
- b) *Leaflet*: Siasat pendistribusian informasi mengandalkan kertas cetak berformat lipatan, yang muatannya mengombinasikan elemen visual bersanding teks, ataupun perpaduan keduanya secara hibrida.
- c) *Flyer* (Selebaran): Serupa dengan anatomi *leaflet*, namun luput dari sisipan modifikasi lipatan kertas.
- d) *Flip Chart* (Lembar Balik): Bundel lembaran pemaparan informasi medis berwujud kumpulan kertas yang mumpuni dibalik layaknya halaman buku presentasi. Contohnya di mana sisi depan lembarannya memamerkan ilustrasi grafis, sementara punggung kertas di baliknya dijejali teks deskripsi penjabaran atas gambar terkait.

- e) Rubrik Khusus: Himpunan artikel maupun literatur di lembaran surat kabar bersanding majalah, yang membedah aneka diskursus beririsan dengan dunia klinis.
- f) Poster: Instrumen publikasi cetak yang sarat muatan kampanye kesehatan, yang pemasangannya lazim memanfaatkan medium vertikal layaknya dinding publik.
- g) Fotografi: Rekaman visual yang didesain untuk menelanjangi polemik maupun menyodorkan bukti faktual di sektor informasi medis.

2) Media elektronik

- a) Jaringan Televisi: Dioperasikan menembus kemasan acara dakwah televisi, serial sinetron, lakon sandiwara, hingga gelaran forum diskusi interaktif.
- b) Saluran Radio: Kapabel diselundupkan di balik format monolog ceramah udara, program *sport radio*, sampai segmen gelar wicara interaktif.
- c) *Video Compact Disc* (VCD)
- d) Presentasi *Slide*: Susunan *slide* mumpuni dialihfungsikan selaku proyektor transmisi informasi.
- e) *Film Strip*: Roll pita film yang diakui kapabel diandalkan sewaktu mendistribusikan materi edukasi kesehatan.

3) Media Papan (*billboard*) adalah fasilitas papan reklame yang didirikan secara strategis di ruang publik, yang mumpuni

dieksploitasi demi menayangkan rupa-rupa propaganda kampanye kesehatan masyarakat.

Pada pembelajaran yang berfokus pada kemampuan, seperti pertolongan pertama, media berbasis praktik atau simulasi menjadi komponen utama. Penggunaan alat peraga atau manekin memungkinkan peserta berlatih kemampuan secara langsung dalam suasana yang aman dan terkendali. Melalui simulasi, peserta dapat mengamati contoh yang diberikan instruktur, menirukan setiap langkah, serta memperoleh umpan balik untuk memperbaiki teknik yang belum tepat. Beberapa kajian menunjukkan bahwa media simulasi dalam metode demonstrasi menunjukkan efektivitas yang lebih tinggi dalam mengoptimalkan kompetensi klinis dibandingkan metode ceramah atau media visual yang hanya bersifat informasi (Setyatama, 2023).

3. Kausalitas Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Terhadap Kemampuan Pertolongan Pertama Kecelakaan

Pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) ialah upaya pertolongan yang sangat penting untuk mengurangi risiko cedera dan kematian pada korban. Mengambil potret empiris dari insiden kecelakaan lalu lintas, pihak korban lazimnya menderita trauma cedera yang mendesak menuntut penanganan ekstra, sebut saja manuver menjinakkan pendarahan aktif dibarengi stabilisasi patah tulang.

Menyelam di skenario darurat ini, P3K mutlak dioperasikan sebatas tameng pelindung temporer (sementara) sembari menanti datangnya sirkulasi penanganan medis profesional (Maria et al., 2022). Berbekal logika tersebut, intervensi P3K diharamkan untuk divonis layaknya sesi pengobatan definitif nan paripurna. Melainkan, statusnya cuma tertahan di level pertolongan darurat berdurasi pendek, yang dieksekusi spontan oleh populasi awam maupun paramedis yang sukses mengendus keberadaan korban di urutan pertama (Aini 2022).

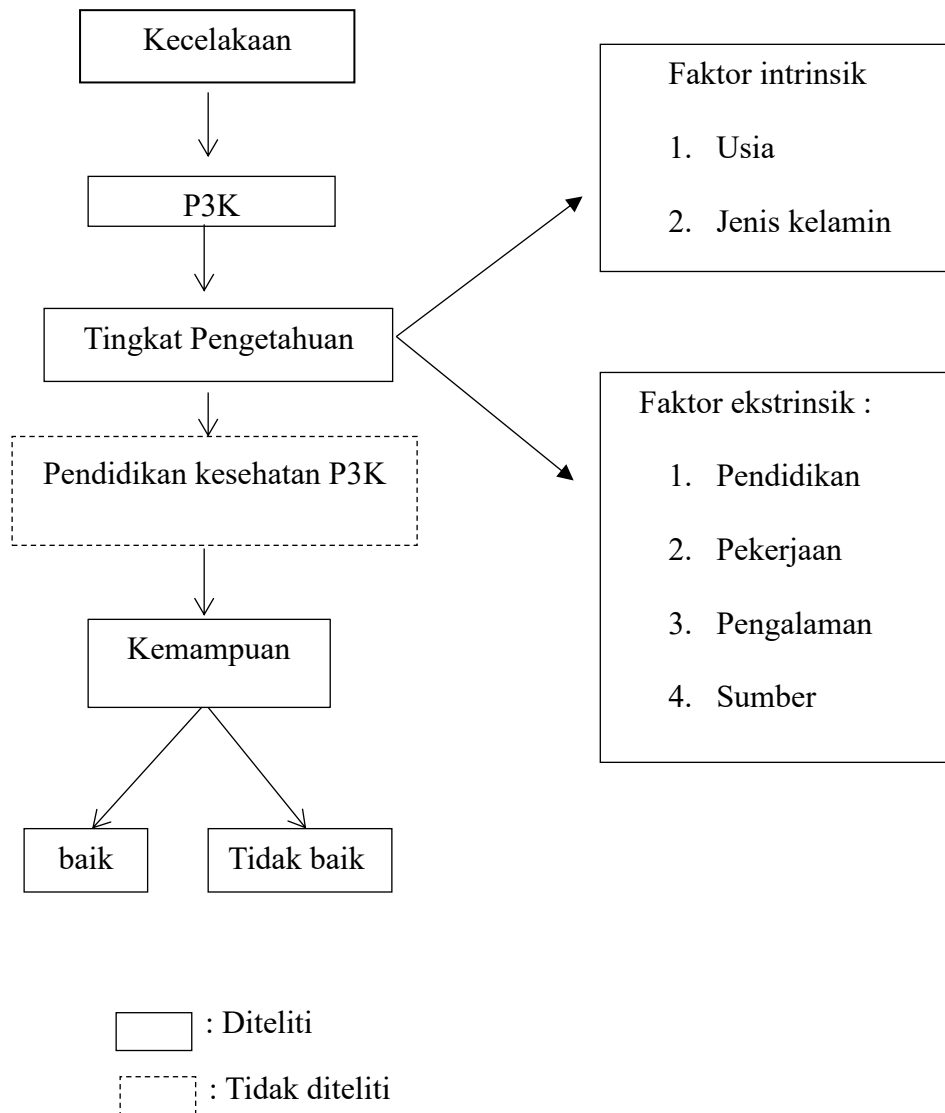
Mengingat krusialnya urgensi intervensi P3K, menjadikannya selaku elemen primer yang mewajibkan tata kelola bersanding implementasi masif menembus jantung segenap komponen institusi, wabikhusus untuk menjangkau kelompok masyarakat sipil. Rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat mengenai pertolongan pertama kecelakaan yang mengakibatkan tingginya angka kematian, dan cacat pada korban, dapat diminimalkan melalui pemberian edukasi kesehatan yang memadai. Intervensi edukasi kesehatan diarahkan untuk memperluas wawasan serta memperkuat kapabilitas masyarakat.

Berdasarkan teori Notoadjmojo (2014) yang mendalilkan bahwasanya kerangka perilaku yang diproduksi murni dari racikan wawasan, kesadaran intelektual, serta sikap afirmasi batiniah sendiri bukan paksaan. Maka dari itu semakin banyak pengetahuan individu maka akan berdampak dan bisa merubah perilaku individu. Menurut Notoadjmojo dalam penelitian Dwi Rahayu (2008) yang

mengasumsikan perihal krusialnya hegemoni wawasan (kapasitas kognitif) yang bertahta selaku domain penyokong utama di balik meletupnya manuver tindakan seorang subjek (*overt behavior*). Asumsi ini tak lepas dari rekapitulasi temuan riset bersanding fakta empiris lapangan, yang membongkar bukti bahwasanya tabiat yang diarsiteki oleh pasokan pengetahuan niscaya memamerkan ketahanan (*sustainability*) yang jauh melampaui kebiasaan nir-literasi.

Menyitir pandangan Benyamin Bloom di dalam Notoatmodjo (2003), dikemukakan bahwa transisi kemunculan perilaku anyar (wabilkhusus di demografi orang dewasa) mutlak diledakkan bermula dari teritori kognitif. Konsep ini menuntut kesiapan subjek untuk mencerna kepingan stimulus (berwujud materi bahan ajar atau objek amatan eksternal) pada fase pembuka. Rute ini kelak bermuara pada persalinan wawasan anyar di memori subjek bersangkutan, yang kelak menjalar guna menyulut letupan pengetahuan baru pada subjek dari luar. Sehingga memicu kelahiran wawasan anyar di sirkuit kognitif subjek, yang pada etape selanjutnya bakal meledakkan riak respons batiniah berwujud manifestasi sikap sang individu tatkala merespons objek terkait. Di garis finis, injeksi rangsangan dari objek yang telah dilumat pemahamannya secara paripurna tersebut dijamin kapabel memprovokasi kemunculan respons berlevel pro, yakni meletupnya wujud manuver tindakan konkrit (*action*) demi menanggulangi agresi stimulus maupun objek asalnya.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Ramadhina et al. 2025) (Notoatmodjo 2005) dalam (Jatmika 2019);
(Notoadmodjo 2012)