

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Luka Bakar**

##### **1. Definisi luka bakar**

Luka bakar adalah luka yang terjadi akibat sentuhan permukaan tubuh dengan benda-benda yang menghasilkan panas (api, bahan kimia, listrik, maupun radiasi) atau zat-zat yang bersifat membakar baik berupa asam kuat dan basa kuat (Safriani, 2016).

##### **2. Penyebab luka bakar**

Luka bakar merupakan suatu jenis trauma yang memiliki morbiditas dan mortalitas yang tinggi sehingga memerlukan perawatan yang khusus mulai fase awal hingga fase lanjut. Etiologi terjadinya luka bakar yaitu (Hardisman, 2016):

###### *a. Scald Burns*

Luka bakar yang disebabkan karena uap panas, biasanya terjadi karena air panas dan sering terjadi dalam masyarakat. Air pada suhu 69<sup>0</sup>C menyebabkan luka bakar parsial atau dalam waktu dengan waktu hanya dalam 3 detik.

###### *b. Flame Burns*

Luka bakar yang disebabkan oleh kebakaran rumah seperti penggunaan detektor asap, kebakaran yang berhubungan dengan merokok, penyalahgunaan cairan yang mudah terbakar, tabrakan kendaraan bermotor dan kain terbakar oleh kompor atau pemanas ruangan.

###### *c. Flash Burns*

Luka bakar yang disebabkan oleh ledakan gas alam, propana, butana, minyak destilasi, alkohol dan cairan mudah terbakar kain.

*d. Contact Burns*

Luka bakar yang disebabkan dari logam panas, plastik, gelas atau batu bara panas seperti setrika, oven, dan bara kayu.

*e. Chemical Burns*

Luka bakar yang diakibatkan oleh iritasi zat kimia, yang bersifat asam kuat atau basa kuat.

*f. Electrical Burns*

Luka bakar yang disebabkan oleh benda-benda yang dialiri arus listrik.

### **3. Komplikasi luka bakar**

Menurut Rahayuningsih (2017), secara umum luka bakar jika tidak ditangani dengan benar, akan menimbulkan komplikasi yaitu :

*a. Syok hipovolemik*

Akibat pertama dari luka bakar adalah syok karena kaget dan kesakitan. Pembuluh kapiler yang terpajan suhu tinggi akan rusak dan permeabilitas meninggi. Sel darah yang ada di dalamnya ikut rusak sehingga dapat terjadi anemia. Meningkatnya permeabilitas menyebabkan edema dan menimbulkan bula serta elektrolit. Hal ini menyebabkan berkurangnya volume cairan intravaskuler.

*b. MOF (multi organ failure)*

Adanya perubahan permeabilitas kapiler pada luka bakar menyebabkan gangguan sirkulasi. Di tingkat seluler, gangguan perfusi menyebabkan perubahan metabolisme. Adanya gangguan sirkulasi dan perfusi mengakibatkan sulitnya untuk mempertahankan kelangsungan hidup sel, iskemi jaringan akan berakhir dengan nekrosis.

#### **4. Klasifikasi luka bakar**

Lama kontak jaringan dengan sumber panas menentukan luas dan kedalaman kerusakan jaringan. Semakin lama waktu kontak, maka semakin luas dan dalam kerusakan jaringan yang terjadi (Rahayuningsih, 2017) :

##### **a. Luka bakar derajat I atau luka bakar ringan**

Luka bakar derajat I ditandai dengan luka bakar superfisial dengan kerusakan pada lapisan epidermis. Umumnya tidak disertai kepelehan pada kulit, kulit kemerahan pada bagian yang terbakar, bengkak ringan, nyeri namun kulit tidak terkoyak karena melepuh, tidak terdapat bula, nyeri karena ujung-ujung saraf sensorik teriritasi.

##### **b. Luka bakar derajat II**

Luka bakar derajat II terjadi pada lapisan epidermis dan sebagian dermis dibawahnya, berupa reaksi inflamasi akut disertai proses eksudasi. Umumnya memiliki gejala berupa kulit kemerahan, melepuh, bengkak yang tak hilang selama beberapa hari, kulit terlihat lembab atau becek, nyeri, dan bercak-bercak berwarna merah muda.

##### **c. Luka bakar derajat III**

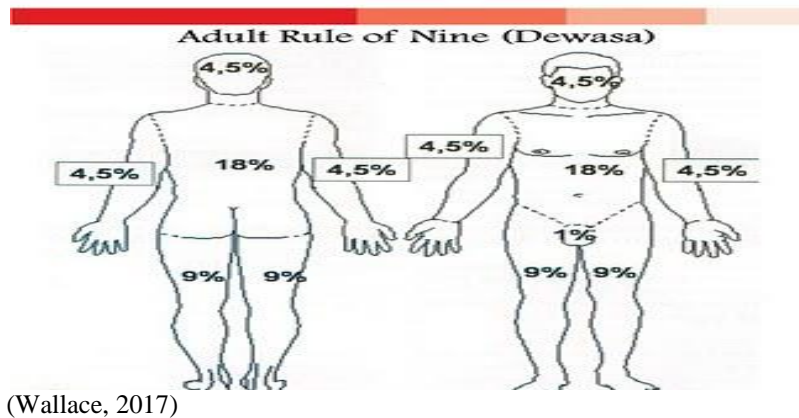
Luka bakar derajat III terjadi pada seluruh ketebalan kulit. Semua organ kulit sekunder rusak dan tidak ada kemampuan lagi untuk melakukan regenerasi kulit secara spontan atau repitelisasi. Umumnya memiliki gejala berupa daerah luka tampak berwarna putih, kulit hancur, sedikit nyeri karena ujung saraf telah rusak dan biasanya tidak melepuh.

#### **5. Perhitungan luka bakar**

Berbagai metode dalam menentukan luas luka bakar (Clevo, 2017) :

a. Rumus Sembilan (*Rule Of Nines*)

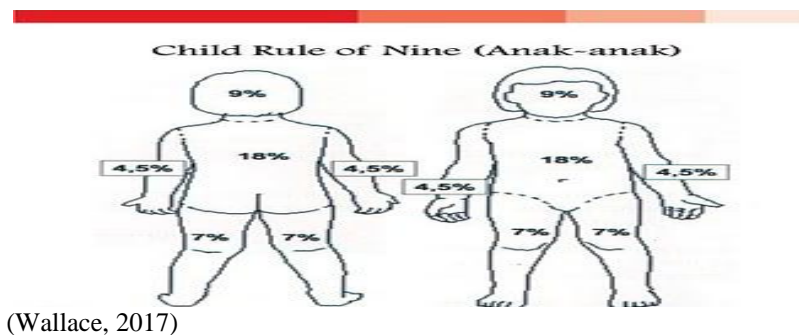
Rumus Sembilan merupakan cara yang cepat untuk menghitung luas daerah yang terbakar. Sistem tersebut menggunakan persentase dalam kelipatan sembilan terhadap permukaan tubuh yang luas.



Gambar 1 Rumus Sembilan (*Rule of Nines*) pada Orang Dewasa

Wallace (2017), membagi tubuh atas bagian 9% atau kelipatan 9 yang terkenal dengan *Rule of Nines* atau rule of Wallace yaitu:

- 1) Kepala dan leher : 9%
- 2) Lengan masing-masing 9% : 18%
- 3) Badan depan 18%, badan belakang 18% : 36%
- 4) Tungkai masing-masing 18% : 36%
- 5) Genetalia / perineum : 1%



Gambar 2 Rumus Sembilan (*Rule of Nines*) pada Anak-anak

Wallace (2017), membagi tubuh atas bagian 9% atau kelipatan 9 yang terkenal dengan *Rule of Nines* atau *rule of Wallace* yaitu:

- 1) Kepala dan leher : 18%
- 2) Lengan masing-masing 9% : 18%
- 3) Badan depan 18%, badan belakang 18% : 36%
- 4) Tungkai masing-masing 7% : 28%

b. *Metode Lund and Browder*

*Metode Lund and Browder* adalah metode menentukan presentase luas luka bakar pada berbagai bagian anatomik, berubah menurut pertumbuhan dengan membagi tubuh menjadi daerah-daerah yang sangat kecil dan memberikan estimasi proporsi luas permukaan tubuh. *Metode Lund* dan *Browder* persentasenya disesuaikan dengan usia (Wallace, 2017).

Tabel 1  
Lokasi dan Persentase Daerah Luka Bakar Menurut Usia

Lokasi	Usia				
	0-1	2-4	5-9	10-15	Dewasa
Kepala	19	17	13	10	7
Leher	2	2	2	2	2
Dada dan Perut	13	13	13	13	13
Punggung	13	13	13	13	13
Pantat Kiri	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Pantat Kanan	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Kelamin	1	1	1	1	1
Lengan Atas Kanan	4	4	4	4	4
Lengan Atas Kiri	4	4	4	4	4
Lengan Bawah Kanan	3	3	3	3	3
Lengan Bawah Kiri	3	3	3	3	3
Tangan Kanan	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Tangan Kiri	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Paha Kanan	5,5	6,5	8,5	8,5	9,5
Paha Kiri	5,5	6,5	8,5	8,5	9,5
Tungkai Bawah Kanan	5	5	5,5	6	7
Tungkai Bawah Kiri	5	5	5,5	6	7
Kaki Kanan	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5
Kaki Kiri	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5

(Wallace, 2017)

## **B. Konsep Dasar Pertolongan Pertama**

### **1. Definisi pertolongan pertama**

Pertolongan pertama adalah pemberian pertolongan segera kepada penderita sakit atau cedera yang memerlukan penanganan medis dasar. Pemberian medis dasar ini dilakukan oleh penolong yang pertama kali tiba di tempat kejadian yang memiliki kemampuan dan terlatih dalam penanganan medis (Hamidie, 2017).

### **2. Tujuan pertolongan pertama**

Menurut Hamidie (2017), tujuan pertolongan pertama adalah :

- a. Menyelamatkan jiwa penderita
- b. Mencegah cacat permanen
- c. Memberikan rasa aman dan nyaman pada korban

### **3. Pertolongan pertama luka bakar**

Menurut Stanley M. Zildo (2017), dalam bukunya yang berjudul "*First Aid*" Cara Benar Pertolongan Pertama dan Penanganan Darurat, pertolongan pertama yang dilakukan ketika mengalami atau melihat korban luka bakar adalah:

- a. Siram bagian luka yang terbakar dengan air mengalir selama 5-10 menit. Lakukan sampai rasa sakit menghilang.
- b. Jika korban masih dalam keadaan terbakar, padamkan api menggunakan selimut, bed cover, karpet, jaket atau bahan lain.
- c. Singkirkan baju, perhiasan dan benda-benda lain yang membuat efek Torniket, karena jaringan yang terkena luka bakar akan segera menjadi edema.
- d. Jangan memberikan kompres dengan air dingin atau air es karena dapat menyebabkan luka yang lebih dalam.
- e. Keringkan luka menggunakan handuk bersih atau bahan lain yang lembut,

- jangan gunakan bahan yang mudah rontok seperti kapas atau kapuk.
- f. Tutup luka bakar dengan kain perban steril untuk mencegah infeksi.
  - g. Jangan sekali-kali diolesi pasta gigi, karena mengandung mint yang dapat mengakibatkan bertambahnya pelepasan di area luka bakar.
  - h. Jangan mengempiskan luka yang melepuh atau mengoleskan minyak, mentega, dan kecap atau ramuan lain tanpa sepengetahuan dokter
  - i. Segera telepon ambulans, jika korban membutuhkan petolongan medis segera.

## **C. Konsep Dasar Kesiapan**

### **1. Pengertian kesiapan**

Menurut Slameto (2016), kesiapan adalah keseluruhan kondisi seseorang yang membuatnya siap untuk memberikan respon atau keterampilan terhadap sesuatu yang terjadi.

### **2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan**

Menurut Uno (2017), faktor yang mempengaruhi kesiapan yaitu :

a. Faktor internal atau faktor intrinsik terdiri atas :

1) Fisik

Faktor fisik adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan kondisi fisik atau kelainan fisik.

2) Proses mental

Kesiapan atau motivasi merupakan suatu proses yang tidak terjadi begitu saja, tetapi ada kebutuhan yang mendasari munculnya motivasi tersebut.

3) Faktor kematangan usia

Usia adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai ulang

tahunnya yang terakhir. Semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir logis.

4) Keinginan dalam diri sendiri

Setiap manusia didalamnya terdapat kemampuan, keterampilan, kebiasaan yang menunjukkan kondisi orang untuk melaksanakan pekerjaan yang mungkin dimanfaatkan sepenuhnya atau mungkin tidak.

5) Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang mempengaruhi perilaku individu. Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka akan semakin tinggi pula keinginan dalam diri seseorang untuk berperilaku sesuai dengan apa yang ia dapat dari pengalaman.

b. Faktor eksternal atau faktor ekstrinsik terdiri atas :

1) Jenis dan sifat pekerjaan

Bekerja dapat memperoleh banyak pengalaman sehingga dari pengalaman tersebut akan memperoleh pengetahuan yang lebih luas sehingga muncul motivasi untuk melakukan suatu tindakan yang lebih baik.

2) Dukungan sosial

Dukungan sosial dari pihak keluarga sangat berpengaruh dalam memotivasi anggota keluarganya untuk melakukan perilaku menolong.

3) Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi seseorang sehingga dapat termotivasi untuk melakukan sesuatu. Lingkungan mempunyai peranan yang besar dalam memotivasi seseorang dalam merubah tingkah lakunya.

4) Media

Media merupakan segala macam alat yang memudahkan untuk memperoleh



suatu informasi yang dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

### **3. Domain kesiapan**

Menurut Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2015), membagi domain kesiapan menjadi 3 yaitu :

#### **a. Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2015), pengetahuan adalah apa yang diketahui oleh seseorang tentang sesuatu hal yang didapat secara formal maupun informal. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk membentuk kesiapan seseorang. Menurut Notoatmodjo (2015), pengetahuan yang tercakup mempunyai enam tingkatan yaitu :

- 1) Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang sudah dipelajari.
- 2) Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar.
- 3) Aplikasi (*aplication*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sesungguhnya.
- 4) Analisis (*analysis*), adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (*synthesis*), menunjuk kepada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*), berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

b. Sikap

Menurut Notoatmodjo (2015), sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sikap juga mempunyai tingkat berdasarkan intensitasnya, yaitu :

- 1) Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang tersebut mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek.
- 2) Merespon (*responding*), yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- 3) Menghargai (*valving*), yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*), yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

c. Praktik atau tindakan

Menurut Notoatmodjo (2015), praktik adalah melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui dan disikapi oleh seseorang dan dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya, yaitu :

- 1) Praktik terpimpin, yaitu tindakan yang dilakukan seseorang yang masih menggunakan panduan atau tergantung pada tuntunan.
- 2) Praktik secara mekanisme, yaitu kegiatan atau tindakan yang telah dilakukan secara otomatis, besar, dan tepat dan akan dilakukan kembali tanpa harus diperintah atau ditunggu.

- 3) Adopsi, yaitu suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi menuju tindakan yang lebih berkualitas.

#### **4. Stakeholders kesiapan pertolongan pertama**

Menurut Hidayati dkk (2016), terdapat tiga *stakeholders* utama yang berperan dalam kesiapan, yaitu:

a. Individu dan rumah tangga

*Stakeholder* individu dan rumah tangga dikatakan sebagai ujung tombak, subjek dan objek dari kesiapan karena berpengaruh secara langsung terhadap terjadinya suatu peristiwa.

b. Pemerintah

Pemerintah memiliki peran yang tidak kalah penting terutama dalam kondisi sosial ekonomi masyarakat, pendidikan masyarakat yang berkaitan dengan pertolongan pertama, penyediaan fasilitas, sarana dan prasarana publik untuk keadaan gawat darurat.

c. Komunitas sekolah

Komunitas sekolah, sebagai salah satu dari *stakeholder* utama memiliki peran yang besar dalam penyebaran pengetahuan tentang pertolongan pertama sejak sebelum, saat, hingga setelah terjadinya cedera (Hidayati dkk., 2016). Sekolah memiliki peran untuk memberikan pengetahuan untuk mengubah pola pikir masyarakat terhadap cedera pada komunitas sekolah (Astuti dan Sudaryono, 2015)

#### **5. Cara pengukuran kesiapan**

Cara pengukuran kesiapan adalah dengan menggunakan kuesioner (Sugiyono, 2017). Mengukur kesiapan melalui kuesioner adalah dengan meminta

klien untuk mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang dapat meningkatkan kesiapan klien. Pengukuran kesiapan menggunakan kuesioner skala *Guttman* dan skala *Likert*. Skala *Guttman* dan skala *Likert* yang berisi pertanyaan-pertanyaan terpilih dan telah diuji validitas dan reabilitas.

Tabel 2  
Tabel Skor untuk Jawaban Kuesioner Skala *Guttman*

Pernyataan	Jawaban/Skor	
	Positif	Negatif
Ya	1	0
Tidak	0	1

(Sugiyono, 2017)

Tabel 3  
Tabel Skor untuk Jawaban Kuesioner Skala *Likert*

Pernyataan	Jawaban/ Skor	
	Positif	Negatif
Sangat setuju (SS)	5	1
Setuju (S)	4	2
Tidak tahu (TT)	3	3
Tidak setuju (TS)	2	4
Sangat tidak setuju (STS)	1	5

(Nursalam, 2017)

## 6. Tingkat kesiapan

Tabel 4  
Tingkat Kesiapan

Indeks	Kategori
76-100%	Siap
56-75%	Cukup siap
10-55%	Kurang siap

(Arikunto, 2017)

Penjelasan tabel :

Jika responden mendapat skor total benar antara nilai 7-38 maka responden dikatakan kurang siap, jika responden mendapat skor total benar antara nilai 39-52 maka responden dikatakan cukup siap, dan jika responden mendapat skor total benar antara nilai 53-70 maka responden dikatakan siap.

## **7. Karakteristik siswa SMP kelas VII**

Siswa SMP kelas VII yang rata-rata berusia 12-14 tahun tergolong dalam kelompok masa remaja awal. Piaget *dalam* Sugiman, dkk (2016) membagi perkembangan kognitif remaja menjadi empat tahap, yaitu sensori-motorik (0-2 tahun), pra-operasional (2-7 tahun), operasional konkret (7-11 tahun), dan operasional formal (11-15 tahun). Pada usia ini 12-14 tahun, perkembangan motorik kasar dan motorik halus anak semakin meningkat seiring dengan semakin banyaknya jumlah sel otot baru yang terbentuk sehingga mereka akan melakukan aktivitas yang lebih kompleks dan menantang. Semakin berkembangnya sistem saraf, penyampain rangsangan dari simpul-simpul sarafnya akan berlangsung lebih cepat, sehingga anak semakin terampil dalam mengkoordinasi otot-otot tangan dan kakinya. Anak juga mengalami perkembangan kognitif yang merupakan dasar bagi kemampuan anak untuk berpikir. Hal ini sesuai dengan pendapat Susanto (2015) bahwa kognitif adalah suatu proses berpikir, yaitu kemampuan individu untuk menghubungkan, menilai, dan mempertimbangkan suatu kejadian atau peristiwa. Izzaty dkk (2017) mengungkapkan bahwa pada masa operasional formal mengandung makna proses belajar beranjak dari hal-hal yang konkret yakni yang dapat dilihat, didengar, dibaui, diraba, dan diotak-atik, dengan titik penekanan pada pemanfaatan lingkungan sebagai sumber belajar dan memiliki penalaran yang logis.

Soetjiningsih (2014), mengatakan pada masa ini, anak-anak usia akhir senang bermain konstruktif, menjelajah, mengoleksi sesuatu, berolah raga serta hiburan seperti membaca komik, mendengarkan radio, dan menonton video/televisi.

#### **D. Konsep Dasar Media Audiovisual**

##### **1. Pengertian media audiovisual**

Media audiovisual adalah merupakan media perantara atau penggunaan materi dan penyerapannya melalui pandangan dan pendengaran sehingga membangun kondisi yang dapat membuat orang mampu memperoleh pengetahuan, keterampilan. Pesan dan informasi yang dapat disalurkan melalui media ini dapat berupa pesan verbal dan nonverbal (Asyar, 2015).

##### **2. Bentuk-bentuk media audiovisual**

Media audiovisual yang dapat diklasifikasikan menjadi dua kelas (Rusman, 2015) yaitu:

###### **a. Media Audiovisual Gerak**

Media audiovisual gerak adalah media yang meliputi penglihatan, pendengaran serta menampilkan unsur gambar yang bergerak. Jenis media yang termasuk dalam kelompok ini adalah televisi, video, dan film bergerak.

###### **b. Media Audiovisual Diam**

Media audiovisual diam yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam, seperti film bingkai suara (sound slides) dan film rangkai suara.

##### **3. Komponen edukasi dalam media audiovisual**

Menurut Potter and Perry (2015), pembelajaran kognitif meliputi hal hal berikut :

- a. Pengetahuan: pembelajaran mendapatkan fakta atau informasi baru dan dapat diingat kembali. Sebagai contoh, anak dapat belajar tentang kesiapan dalam pertolongan pertama dan bagaimana sikap anak dalam menghadapinya.
- b. Komprehensif atau pemahaman: kemampuan untuk memahami materi yang dipelajari. Contohnya, anak mampu menguraikan upaya kesiapan dalam pertolongan pertama dan mengurangi dampak yang ditimbulkan dari cedera yang terjadi.
- c. Aplikasi: penerapan dengan menggunakan ide-ide abstrak yang baru dipelajari ke dalam situasi yang nyata. Contoh, anak mempelajari kesiapan pertolongan pertama dengan menggunakan media audiovisual untuk lebih mudah memahami materi yang diberikan.
- d. Analisis: mengaitkan ide-ide yang ada yaitu ide yang satu dengan ide yang lainnya dengan cara yang benar, serta menguraikan informasi yang penting dari informasi yang tidak penting. Contoh, anak mampu mengidentifikasi kesiapan dalam pertolongan pertama yang dilakukan oleh dirinya sendiri dan membandingkannya dengan yang dilakukan oleh temannya.
- e. Sintesis: kemampuan dalam memahami sebagian informasi dari semua informasi yang diterimanya. Contoh, anak berupaya menerapkan kesiapan pertolongan pertama dari sebagian informasi yang diterimanya.
- f. Evaluasi: penilaian terhadap sejumlah informasi yang berikan untuk tujuan yang telah ditetapkan. Contoh, anak mampu memahami dan menerapkan kesiapan pertolongan pertama setelah diberikan materi tersebut.

### **3. Manfaat media audiovisual**

Manfaat penggunaan media audiovisual (Asyar, 2015) adalah :

- a. Mempermudah dalam menyampaikan dan menerima pembelajaran atau informasi serta dapat menghindarkan salah pengertian.
- b. Mendorong keinginan untuk mengetahui lebih banyak, hal ini disebabkan karena sifat audiovisual yang menarik sehingga anak tertarik dan mempunyai keinginan untuk mengetahui lebih banyak.
- c. Tidak membosankan, maksudnya ialah karena sifatnya yang variatif, siswa dalam pembelajaran tidak merasa bosan, hal ini dapat menciptakan sesuatu yang variatif tidak membosankan para siswa

### **4. Kelebihan dan kekurangan media audiovisual**

Beberapa kelebihan dan kelemahan media audiovisual dalam pembelajaran (Asyar, 2015) yaitu :

Kelebihan media audiovisual:

- a. Media audiovisual dapat menggambarkan suatu proses secara tepat yang dapat disaksikan secara berulang-ulang jika perlu.
- b. Media audiovisual mendorong dan meningkatkan motivasi serta menanamkan sikap-sikap dalam kelompok siswa.
- c. Media audiovisual dapat ditunjukkan kepada kelompok besar atau kelompok kecil, kelompok yang heterogen maupun homogen maupun perorangan.

Kelemahan media audio visual:

- a. Pengadaan media audiovisual umumnya memerlukan biaya mahal dan waktu yang banyak.
- b. Tidak semua orang mampu mengikuti informasi yang ingin disampaikan



melalui film tersebut.

- c. Media audiovisual yang tersedia tidak selalu sesuai dengan kebutuhan dan tujuan belajar yang diinginkan, kecuali dirancang dan diproduksi khusus untuk kebutuhan sendiri.

## **E. Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan**

### **1. Pengertian pendidikan kesehatan**

Pendidikan kesehatan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan memiliki unsur-unsur input (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (melakukan apa yang diharapkan) (Notoadmojo, 2016).

### **2. Tujuan pendidikan kesehatan**

Adapun tujuan dari pendidikan kesehatan, antara lain:

- a. Menjadikan individu agar mampu secara mandiri/berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- b. Mendorong pengembangan dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat.
- c. Agar individu mempelajari apa yang dapat dilakukan sendiri dan bagaimana caranya tanpa meminta pertolongan kepada sarana pelayanan kesehatan formal.
- d. Agar terciptanya suasana yang kondusif di mana individu, keluarga, kelompok dan masyarakat mengubah sikap dan tingkah lakunya secara mandiri.

### **3. Alat ukur pendidikan kesehatan**

Pendidikan kesehatan dengan media audiovisual tidak bisa diuji validitas dan reliabilitasnya karena media audiovisual hanya digunakan sebagai media saja dalam sebuah penelitian dalam pendidikan kesehatan, tidak mempunyai alat ukur dan skala ukur yang baku (Wilson, 2014).

### **F. Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap kesiapan siswa dalam pertolongan pertama luka bakar**

Pemahaman pembelajaran kesiapan pertolongan pertama luka bakar agar mudah dipahami oleh anak usia 12 hingga 14 tahun diperlukan metode dan teknik yang bisa membuat mereka menjadi tertarik sehingga pesan pengetahuan dapat tersampaikan. Pada usia 12 hingga 14 tahun anak berada pada masa-masa akhir yang disebut masa usia sekolah dasar yang merupakan masa usia operasional formal Sugiman (2016). Penggunaan benda-benda konkret dapat membantu anak dalam memahami segala sesuatu yang dapat diamati dan dihadapi dalam kehidupan sehari-hari. Media audiovisual merupakan salah satu benda konkret yang dapat memfasilitasi pembelajaran (Izzaty dkk., 2017).

Teori *Edgar Dale* yang dikenal dengan Kerucut Pengalaman (*Cone of experience*) menyatakan bahwa pengalaman belajar seseorang, 5% diperoleh melalui indera penglihatan (mata), 10% melalui indera pendengaran (telinga), 75% diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran (mata dan telinga) dan selebihnya melalui indera lain. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dipaparkan oleh Yunitasai (2018) mengenai pengaruh pendidikan kesehatan dan simulasi terhadap pengetahuan dan keterampilan tentang pertolongan pertama pada siswa yang mengalami sinkop Kelas X SMA Negeri 7 Manado menunjukkan sebanyak 11

siswa atau 73,3% dengan kategori kurang terampil, cukup terampil sebanyak 3 siswa atau 20,0% dan terampil sebanyak 1 siswa atau 6,7%. Penelitian yang dilakukan oleh Ningtyas (2015) mengenai pengaruh pengetahuan pertolongan pertama terhadap kesiapan siswa dalam menghadapi luka bakar menunjukkan bahwa sebanyak 21 siswa atau 70% dengan kategori kurang siap, cukup siap sebanyak 7 siswa atau 23,3% dan terampil sebanyak 2 siswa atau 6,7%. Ini berarti semakin tinggi pengetahuan pertolongan pertama maka akan semakin tinggi pula kesiapan siswa dalam menghadapi cedera. Menurut teori Benyamin Blum pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dan pengetahuan merupakan salah satu parameter dalam mengukur kesiapan.

Media audiovisual bertemakan tindakan kesiapan dalam pertolongan pertama luka bakar berisikan materi tentang pertolongan pertama luka bakar dan tindakan kesiapan pertolongan pertama luka bakar. Penelitian Yulianto (2013) tentang pengaruh penggunaan media audiovisual terhadap kesiapan siswa dalam pertolongan pertama pada penderita asma menyebutkan bahwa penggunaan media audiovisual memberikan pengaruh signifikan terhadap tingkat kesiapan siswa dalam memberikan pertolongan pertama pada penderita asma. Penelitian Andreas (2014) terdapat pengaruh pendidikan kesehatan media audiovisual terhadap keterampilan penanganan luka bakar pada siswa Sekolah Menengah Pertama Negeri 7 Surakarta. Melalui penggunaan media audiovisual ini nantinya diharapkan akan berpengaruh terhadap kesiapan siswa dalam pertolongan pertama luka bakar.