

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi

Pengetahuan adalah hasil tahu dan hal ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (Notoadmojo, 2007).

2.1.2 Tingkat pengetahuan

1. Tahu

Tahu berarti mengingat suatu materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa seseorang itu tahu adalah dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.

2. Memahami

Memahami berarti kemampuan untuk menjelaskan secara benar objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang paham harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan.

3. Aplikasi atau penerapan

Aplikasi berarti kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, dan prinsip dalam konteks atau situasi nyata.

4. Analisis

Analisis adalah kemampuan menjabarkan materi atau objek ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil tetapi masih dalam satu struktur organisasinya tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis yaitu untuk menyusun formulasi dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya, terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden.

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1. Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapat Informasi. Menurut Notoadmojo dalam Wawan dan Dewi (2011), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Menurut Nursalam dalam Wawan dan Dewi pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima Informasi.

2. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukannya. Status ekonomi seseorang juga menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan sehingga status ekonomi memengaruhi seseorang.

3. Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

4. Faktor lingkungan

Menurut Ann Marine dalam Nursalam (2003) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masalah.

6. Pekerjaan

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan ketrampilan professional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak nyata dari bidang kerjanya.

2.1.4 Metode-metode pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara, wawancara, kuesioner, skala, observasi dan biofisiologis yang menanyakan tentang isi materi yang ingin

diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui dapat atau diukur dapat disesuaikan ingkatan pengetahuan.

2.1.5 Kriteria tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik: Hasil presentase 76%-100%
2. Cukup: Hasil presentase 56%- 75%
3. Kurang: Hasil presentase >56%

2.2 Konsep Keterampilan

2.2.1 Definisi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia keterampilan adalah kecakapan dalam menyelesaikan tugas. Keterampilan adalah kemampuan dalam menyelesaikan tugas yang meliputi psikomotor, kognitif dan komunikasi (Abbat, 1998).

Sudjana (2010) menyatakan bahwa hasil belajar seseorang dapat dikelompokkan menjadi tiga ranah, yaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Ketiga ranah ini tidak bisa dipisahkan secara eksplisit. Kemampuan praktik lebih menitik beratkan pada ranah psikomotor sedangkan pelajaran yang menuntut kemampuan teori lebih menitik beratkan pada ranah kognitif dan keduanya selalu mengandung ranah afektif. Hasil belajar psikomotor tampak dalam keterampilan (skill) dan kemampuan bertindak individu.

Arikunto (2013) meuturkan, psikomotor berhubungan dengan kata “motor, sensory-motor dan perceptual motor”. Jadi ranah psikomor berhubungan erat dengan kerja otot sehingga menyebabkan geraknya tubuh atau bagian-bagiannya. Yang termasuk gerak disini mulai dari gerak yang sederhana hingga yang paling rumit. Secara mendasar perlu dibedakan antara dua hala, yaitu ketrampilan (skill) dan kemampuan (abilities). Teori Anita Harroe menjelaskan skilled movements adalah gerakan-gerakan yang memerlukan belajar.

Teori bloom dalam Munthe (2011) domain psikomotor beorientasi pada ketrampilan motorik fisisk, yaitu ketrampilan yang berhungan dengan anggota badan yang memerlukan koordinasi syaraf dan otot yang didukung oleh persaan dann mental.

2.2.2 Tingkat ketrampilan

Ada tujuh kategori dalam ranah psikomotorik muai dari tingkat yang sederhana hingga tingkat yang rumit.

Tabel 2.1 tingkatan ketrampilan

No.	Kategori	Penjelasan
1.	Persepsi	Kemampuan menggunakan saraf sensori dalam menginterpretasikannya dalam memperkirakan sesuatu.
2.	Kesiapan	Kemampuan untuk mempersiapkan diri, baik mental, fisik dan emos, dalam menghadapi sesuatu.
3.	Reaksi yang disarankan	Kemampuan untuk memulai ketrampilan yang kompleks dengan bantuan atau bimbingan dengan meniru atau uji coba.
4.	Reaksi natural (mekanisme)	Kemampuan untuk melakukan kegiatan pada tingkat ketrampilan tahap yang lebih sulit. Melalui tugas ini diharapkan peserta didik akan terbiasa melakukan tugas rutinnnya.
5.	Reaksi yang kompleks	Kemampuan untuk melakukan kemahirannya dalam melakukan sesuatu, dimana hal ini terlihat dari kecepatan, ketepatan, efisiensi dan efektivitasnya. Semua tindakan dilakukan secara spontan, lancer, cepat, tanpa ragu.
6.	Adaptasi	Kemampuan mengembangkan keahlian dan memodifikasi polasesuai dengan yang dibutuhkan.
7.	Kreativitas	Kemampuan untuk menciptakan pola baru yang sesuai dengan kondisi atau situasi tertentu dan juga kemampuan yang mengatasi masalah dengan mengeksplorasi nkuualitas diri.

Sumber: Bertnus, 2009

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi ketrampilan

Menurut bertnus (2009) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi ketrampilan seseorang dalam melakukan sebuah tindakan adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan

Pengetahuan mencakup segenap apa yang diketahui tentang obyek tertentu dan disimpan didalam ingatan. Pengetahuan dipengaruhi beberapa faktor yaitu latar belakang pendidikan, pengalaman kerja, usia dan jenis kelamin.

2. Pengalaman

Pengalaman akan memperkuat kemampuan dalam melakukan sebuah tindakan (ketrampilan).

3. Keinginan atau motivasi

Merupakan sebuah keinginan yang membangkitkan motivasi dalam diri seseorang.

2.2.4 Metode ketrampilan

1. Permainan peran

Permainan peran sering digunakan untuk melatih ketrampilan komunikasi, yang tentunya memerlukan banyak praktik. Praktik tersebut harus diawasi oleh para pengajar tau mahasiswa senior atau asisten kapanpun memungkinkan. Dalam metode ini peserta memerankan peranan yang berbeda sebagaimana dalam panggung. Akan tetapi sebagai pengganti kata-kata dan peran peserta hanya diberikan garis besar situasi.

2. Proyek

Proyek dapat sangat bernilai dalam belajar pengalaman. Ketika peserta melakukan pekerjaan dilapangan. Selain itu dapat meningkatkan dalam berbicara kepadaorang lain dan mengumpulkan serta melaporkan

informasi, juga manfaat-manfaat yang lain. Keterampilan apa yang tepat akan tergantung kepada jenis proyek yang dipilih.

3. Simulator

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia, simulator adalah alat yang digunakan untuk simulasi. Tujuan utama simulator baik yang sederhana atau yang kompleks adalah untuk memberikan peserta beberapa pengalaman dan praktik menggunakan ketrampilan

4. Studi Kasus

Studi kasus adalah latihan dengan menggunakan kertas dan pensil yang sangat berguna dalam mengajar keterampilan pembuatan keputusan. Ciri yang penting adalah situasi digambarkan dalam kata-kata (atau gambar). Kemudian peserta diminta mengemukakan apa yang akan mereka lakukan.

2.2.5 Pengukuran ketrampilan

Cara pengukuran psikomotor menurut teori yang dikemukakan oleh Ryan, hasil belajar ketrampilan dapat diukur melalui:

1. Pengamatan langsung dan penilaian tingkah laku peserta didik selama proses pembelajaran praktik berlangsung
2. Sesudah mengikuti pembelajaran, yaitu dengan jalan memberikan tes kepada peserta didik untuk mengukur pengetahuan, ketrampilan dan sikap.
3. Beberapa waktu setelah pembelajaran selesaidan kelak dalam lingkungan kerjanya.

2.3 Konsep Pertolongan Pertama Kecelakaan Lalulintas

2.3.1 Definisi

Perolongan pertama adalah penanganan segera pada orang yang sakit atau terluka hingga dapat memperoleh penanganan lanjutan (Canadian Red Cross, 2005).

First Aid is the immediate care that you give to sick or injured person until more advance care can be obtained.

2.3.2 Tujuan pertolongan pertama

Menurut krisanty dan kawan-kawan (2011) menuturkan tujuan dari penanggulangan gawat darurat, yaitu:

1. Mencegah kematian dan cacat, hingga dapat hidup dan berfungsi kembali pada masyarakat.
2. Merujuk korban melalui system rujukan untuk memperoleh penanganan yang lebih memadai.
3. Meningkatkan pemulihan.

2.3.3 Pemberian pertolongan pertama

1. Verivikasi keamanan lingkungan

American Red Cross (2015) menjelaskan pada pertolongan pertama yang harus dilakukan pertama kali yaitu memastikan keadaan. Pastikan keadaan penolong aman, keadaan lingkungan aman, kemudian keamanan korban.

Cari tahu yang telah terjadi, sebab terjadinya kondisi gawat darurat, pastikan banyaknya korban ditempat kejadian. Berikut tahapan Verifikasi keamanan lingkungan menurut Depkes RI (2006) :

a. Keamanan penolong

Keamanan penolong merupakan prioritas utama. Penolong tidak akan dapat melakukan pertolongan apabila penolong dalam situasi bahaya. Selain itu, apabila penolong terjerumus dalam keadaan bahaya akan menambah korban dan memperburuk keadaan .

b. Keamanan lingkungan

Hal yang harus diperhatikan yaitu jangan mendekati bahaya, hal tersebut lebih diperhatikan. Sebelum melakukan pertolongan pastikan lingkungan aman dan jauh dari bahaya atau beesiko menimbulkan bahaya.

c. Keamanan korban

Pastikan korban sudah aman

2. Cek respon

Setelah memastikan keadaan atau situasi, lakukan cek respon pada korban. Korban tidak berespon terhadap rangasangan yang diberikan, apabila korban tidak bersepon segera panggil bantuan. Canadian Red Cross (2006) mengemukakan cara mengecek respon korban anatara lain;

a. Tanyakan pada korban “apakah kamu baik-baik saja?” gunakan nama korban apabila mengetahuinya.

Ask the person “are you okay?” use the person’s name if you know.

- b. Tepuk bahu korban

Tap the person on the shoulder

- c. Apabila tidak ada respon, panggil EMS

If there in no response, call EMS

3. EMS (*Emergency Medical Service*)

Untuk memperoleh bantuan kedaruratan disebagian besar komunitas, dengan mudah dapat menelpon 118 atau layanan medis darurat setempat.

Canadian Red Cross (2006) menjelaskan, biasanya ketika mengaktifkan *Emergency Medical Services* akan mengajukan pertanyaan meliputi:

- a. Dimana tempat kejadian gawat darurat.
- b. Nomor telepon yang digunakan dan nama penelpon.
- c. Apa yang terjadi.
- d. Berapa orang yang memerlukan bantuan dan bagaimana kondisinya.

Beberapa situasi keadaan memerlukan pelayanan medis darurat dan bukan orang awam yang membawa korban. Kebanyakan orang awam salah mengambil keputusan dalam melakukam pertolongan yaitu membawa korban cedera atau sakit menggunakan kendaraan pribadi. (thygerson, 2011). Padahal menurut Krisanty dkk (2011) salah satu syarat dalam transportasi yaitu penderita dapat terlentang, cukup luas untuk lebih dari dua korban.

4. Inisial asesmen

Lakukan *primary survey* mengatur pendekatan ke klien sehingga ancaman kehidupan segera dapat secara cepat teridentifikasi dan tertanggulangi. *Primary survey* dengan efektif ABC (*Airway-Breathing-Circulation*) ditambahkan DE (*Disability-Exposure*) untuk korban trauma (Krisanty, 2011).

a. Jalan napas (*Airway*)

Stabilisasi kepala dan leher perlu untuk dipertahankan (Terry & Weaver, 2013). Pemeriksaan lanjut untuk membersihkan dengan menghilangkan sumbatan pada saluran pernapasan korban. Apabila korban sadar dan dapat berbicara dengan baik disimpulkan jalan nafasnya paten (tidak ada sumbatan). Buka jalan napas apabila korban tidak berespon dengan menggunakan metode head-tilt chin-lift atau menggunakan jaw thrust pada korban yang diduga trauma kepala, leher atau spinal. Periksa penyebab sumbatan jalan nafas seperti lidah jatosh kebawah, darah, gigi yang patah, muntahan dan benda asing lainnya (Katikawati, 2016).

b. Pernapasan (*Breathing*)

Krisanty dan kawan-kawan (2011) menjelaskan pada jalan napas korban yang tidak memeberikan respon, biarkan terbuka lihat dengar dan rasakan tanda-tanda pernapasan selama 5 -10 detik.

1) Lihat naik turunnya dada korban

- 2) Dengarkan suara napas
- 3) Rasakan keluarnya udara pada pipi anda.

c. Sirkulasi (*Circulation*)

Periksa nadi radialis didaerah pergelangan tangan. Apabila teraba denyut nadi radialis raba denyut nadi karotis (dileher). Apabila denyut nadi kecil dan cepat serta tangan atau kaki dingin maka penderita dalam keadaan syok. Lakukan control pada perdarahan yang serius segera (Depkes, 2006). Red Cross Canadian (2006) menenrangkan apabila pernapasan normal, tidak terjadi henti jantung. Namun, apabila pernapasan korban tidak normal atau berhenti maka akan terjadi henti jantung,jika henti jantung terjadi maka lakukan kompresi dada.

d. Ketidak mampuan (*Disability*)

Lakukan pemeriksaan neurologi mini dilakukan untuk menentukan kekuatan motorik dan tingkat kesadaran (Terry & Weaver, 2013). Pemeriksaan mini neurologi dapat dilakukan dengan cara A-V-P-U.

1) A (*alert* atau awas)

Korban sadar dapat mngenali keberadaan dan lingkungannya.

2) V (*voice* atau suara)

Korban menjawab atau bereaksi apabila dipanggil atau mendengar suara.

3) P (*pain* atau nyeri)

Korban berespon terhadap rangsangan nyeri yang diberikan oleh penolong.

4) U (*unrespon* atau tidak berespon)

e. Paparan (*Exposure*)

Pakaian harus melepaskan baju dan penutup tubuh korban agar dapat dicari semua cedera yang mungkin ada. Jika ada kecurigaan cedera leher atau tulang belakang maka imobilisasi in-line harus dikerjakan.

5. Evakuasi

Evakuasi adalah memindahkan korban dari lokasi kecelakaan ke tempat lain yang lebih aman dengan cara-cara yang sederhana di lakukan di daerah daerah yang sulit dijangkau dimulai setelah keadaan darurat. Pindahan tidak diperbolehkan sampai tersedianya tenaga terlatih kecuali jika mengancam kehidupan seperti, kebakaran, bangunan runtuh, lalulintas jalan dan lain-lain. Cara pengangkutan korban:

a. Pengangkutan tanpa menggunakan alat atau manual

Pada umumnya digunakan untuk memindahkan jarak pendek dan korban cedera ringan, dianjurkan pengangkutan korban maksimal 4 orang.

b. Pengangkutan dengan alat (tandu).

2.3.4 Penatalaksanaan pertolongan pertama kecelakaan lalulintas

1. Mendatangi kejadian perkara segera.

2. Verifikasi keamanan lingkungan

Pastikan keamanan penolong, keamanan korban, dan pastikan keamanan lingkungan.

3. Cek respon

Cek respon korban melalui panggil, tepuk, goyang

4. EMS (*Emergency Medical Service*)

Jika korban tidak sadar, aktivasi EMS (*Emergency Medical Service*).

Sebutkan tempat atau lokasi kejadian, nomor telepon yang digunakan dan nama penelpon, apa yang terjadi, berapa orang yang memerlukan bantuan dan bagaimana kondisinya.

5. Inisial asesmen

a. Lakukan pemeriksaan jalan napas. Apabila korban tidak sadar buka jalan napas dengan cara head-tilt chin-lift atau jaw thrust.

b. Cek pernapasan selama 5-20 detik dengan

1) Lihat naik turunnya dada korban

2) Dengarkan suara napas

3) Rasakan keluarnya udara pada pipi anda

c. Periksa nadi radialis didaerah pergelangan tangan. Apabila teraba denyut nadi radialis raba denyut nadi karotis (dileher). Apabila denyut nadi kecil dan cepat serta tangan atau kaki dingin maka penderita dalam keadaan syok.

d. Lakukan pemeriksaan neurologi mini dilakukan untuk menentukan kekuatan motorik dan tingkat kesadaran. Pemeriksaan mini neurologi dapat dilakukan dengan cara A-V-P-U.

6. Evakuasi korban ketempat yang aman.

2.4 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.4.1 Definisi

Fitriani (2011) menyatakan pendidikan kesehatan merupakan upaya yang ditekankan pada terjadinya perubahan perilaku, baik pada individu maupun masyarakat. Fokus pendidikan kesehatan adalah pada perubahan perilaku, bukan hanya peningkatan pengetahuan saja. Area pendidikan kesehatan *knowledge* (pengetahuan), *attitude* (sikap) dan *practice* (perilaku).

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi atau teori dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur, akan tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam diri individu, kelompok atau masyarakat sendiri (Wahit, dan kawan-kawan 2007).

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat (Notoadmojo, 2007).

2.4.2 Tujuan pendidikan kesehatan

Menurut Wahit dan kk (2007) tujuan utama pendidikan kesehatan adalah

1. Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri

2. Memahami apa yang mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar.
3. Memustuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.

2.4.3 Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Menurut Notoadmojo (2007) Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain:

1. Dimensi sasaran, pendidikan kesehatan dikelompokkan menjadi tiga, yakni:
 - a. Pendidikan kesehatan individual, dengan sasaran individu.
 - b. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
 - c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.
2. Dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat dapat berlangsung diberbagai tempat, dengan sendirinya sasaran berebeda pula.
3. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (*five level prevention*) dari Leavel dan Clark dalam Notoadmojo (2007). Lima Tingkat Pencagahan Tersebut Antara Lain Promosi Kesehatan (*Health Promotion*), Perlindungan Khusus (*Specific Protection*), Diagnosis Dini Dan Pengobatan Segera (*Early Diagnosis And Pramppt Treatment*), Pembatasan Cacat (*Disability Limitation*) Dan Rehabilitasi (*Rehabilitation*).

2.4.4 Metode pendidikan kesehatan

1. Metode pendidikan individual (perorangan), terdapat 2 bentuk dari metode ini, yaitu:
 - a. Bimbingan dan penyuluhan
 - 1) Kontak antara klien dengan petugas lebih intensif
 - 2) Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya.
 - 3) Terjadi perubahan perilaku.
 - b. Interview dan wawancara
 - 1) Merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan
 - 2) Menggali informasi
2. Metode pendidikan kelompok harus memperhatikan apakah kelompok itu besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metode yang dipilih akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.
 - a. Kelompok besar

Ceramah yang dimaksudkan adalah ceramah yang cenderung interaktif, yaitu melibatkan peserta melalui tanggapan balik atau perbandingan dengan pendapat dan pengalaman peserta (Fitriani, 2011). Notoadmojo (2007) menuturkan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah :

 - 1) Persiapan
 - a) Mempelajari materi dengan sistematika yang baik.
 - b) Menyiapkan alat-alat bantu pengajaran seperti, makalah singkat, slide, transparan, sound sistem, dan sebagainya.

Keberhasilan ceramah ditentukan oleh penguasaan materi oleh penceramah.

2) Pelaksanaan

Tingkat keberhasilan pelaksanaan ditentukan oleh penceramah yang menguasai sasaran .

b. Seminar

Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat oleh masyarakat. Seminar lebih cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah keatas (Fitriani, 2011).

2.4.5 Media pendidikan kesehatan

Media pendidikan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan. Disebut media pendidikan karena alat tersebut digunakan untuk memepromudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan, media dibagi tiga macam antara lain:

1. Media cetak, media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain:

a. Booklet

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dan bentuk buku, baik tulisan ataupun gambar.

b. Leaflet

Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.

c. Flyer

Flier seperti lembaran leaflet tapi tidak dalam bentuk lipatan.

d. Flip char

Media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar berisi gambar atau peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi berkaitan dengan gambar tersebut.

e. Rubric

Rubric atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.

f. Poster

Bentuk media cetak berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempel ditembok-tembok, ditempat-tempat umum atau kendaraan umum.

g. Foto

Foto yang menggunakan informasi kesehatan.

2. Media elektronik

a. Televisi

b. Radio

- c. Video
 - d. Slide
 - e. Film strip
3. Media papan (bill board)

Papan yang dipasang ditempat-tempat umum dapat dipakai dan didisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (Notoadmojo, 2007).

2.5 Konsep Supeltas

2.5.1 Sukarelawan Pembantu Lalulintas

Sukarelawan pengatur lalu lintas dapat disingkat menjadi supeltas. Profesi ini berada dibawah naungan Korps Lalu Lintas Polri. Biasanya supeltas berada ditempat-tempat strategis terjadinya kemacetan, misal berada persimpangan yang tidak ada lalulintasnya, ataupun berada diarea putar balik kendaraan. Jadi profesi ini dapat membantu pekerjaan polisi lalu lintas. Disebut sukarelawan karena profesi ini tidak mendapat gaji pasti seperti halnya polisi lalu lintas, melainkan mendapat uang dari pengendara yang menggunakan jasanya. Hal ini tidak bersifat memaksa, namun lebih kepada keikhlasan penganendara dalam memberi.

2.5.2 Peraturan Yang Mengatur Peran Serta Masyarakat

Berikut beberapa kutipan pasal dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 22 Tahun 2009 tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan yang mengatur peran serta masyarakat:

1. Pasal 256

1) Masyarakat berhak untuk berperan serta dalam penyelenggaraan lalu lintas dan angkutan jalan.

2) Peran serta masyarakat sebagai ayat 1 berupa:

a. Pemantauan dan penjagaan keamanan, keselamatan, ketertiban, dan kelancaran lalu lintas dan angkutan jalan.

2. Pasal 257

Peran serta masyarakat sebagai mana dimaksud dalam Pasal 256 dapat dilakukan secara perseorangan, kelompok, organisasi profesi, badan usaha, atau organisasi kemasyarakatan lain sesuai dengan prinsip keterbukaan.

3. Pasal 258

Masyarakat wajib berperan serta dalam pemeliharaan sarana dan prasarana jalan, pengembangan disiplin dan etika lalu lintas, dan berpartisipasi dalam pemeliharaan keamanan, keselamatan, ketertiban, dan kelancaran lalu lintas dan angkutan jalan.

Namun Profesi supeltas tidak disebutkan secara langsung pada undang-undang NO. 22 tahun 2009. Sebenarnya, profesi supeltas tidak memiliki dasar hukum yang mendasari keberadaan mereka, melainkan profesi ini dibina oleh satuan lalu lintas agar mereka tidak sewenang-wenang meminta uang kepada pengendara yang

melintas dan agar mereka memiliki pengetahuan serta kemampuan mengatur lalu lintas yang dapat membantu kelancaran berlalu lintas.

2.5.3 Sukarelawan Pembantu Pengatur Lalu Lintas Di Kota Malang

Di area Malang Kota, terdapat 130 orang supeltas yang terdaftar dipolres Malang Kota. Para Supeltas ini, berada dibawah naungan Satuan Lalu Lintas, lebih tepatnya dibawah naungan Unit Dikyasa Polres Malang Kota. Supeltas di Malang Kota memiliki suatu perkumpulan yang mewadahi aktivitas mereka. Pada tanggal 10 setiap bulannya, mereka berkumpul di Polres Malang Kota untuk menghadiri pembinaan Supeltas oleh polisi lalulintas. Dalam acara perkumpulan tersebut, di adakan pendidikan berlalulintas, cara mengatur lalulintas, dan mengingatkan supeltas bila ada kesalahan. Supeltas oleh polisi lalu lintas diberi seragam warna biru sebagai identitas. Paguyuban supeltas polres kota Malang berdiri pada tahun 2004. Tugas dan fungsi supeltas adalah untuk mengatur lalulintas.

2.5.4 Persyaratan menjadi anggota supeltas Kota Malang

Apabila ingin bergabung, dengan keanggotaan supeltas di Malang kota terdapat persyaratan yang harus dipenuhi yaitu,

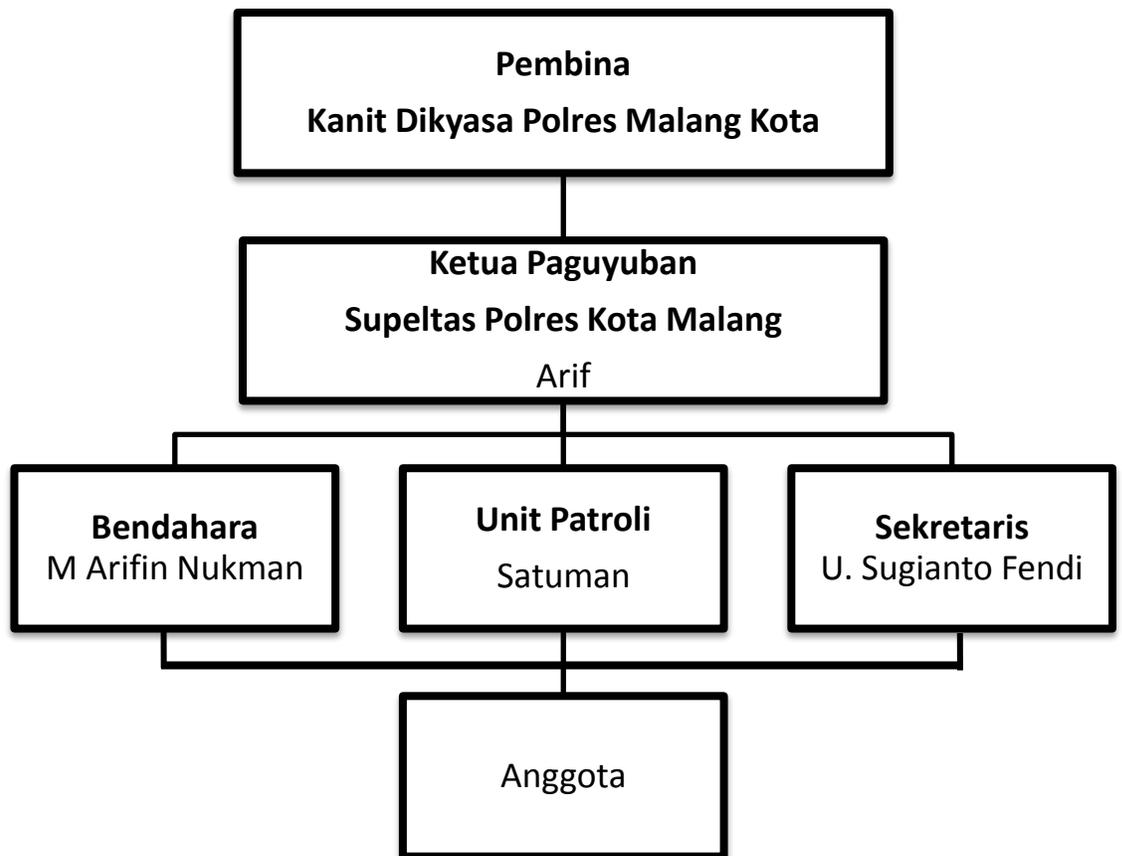
- a. Surat keterangan dari RT/RW
- b. Fotokopi KTP
- c. Foto 4x6 sebanyak 2 kembar
- d. Memiliki lokasi tempat kerja, minimal bekerja selama 3 bulan pada lokasi tersebut

e. Respon anggota masyarakat terhadap keanggotaan supeltas

Apabila persyaratan tersebut sudah dipenuhi oleh calon anggota supeltas, ketua paguyuban akan menyerahkan berkas-berkas pendaftaran kepada Kanit Dikyasa untuk mendapat persetujuan. Setelah mendapat persetujuan maka anggota supeltas yang baru harus menjalani masa percobaan selama satu bulan untuk mengobservasi apakah anggota tersebut dapat bekerja dengan baik atau tidak.

2.5.5 Struktur Organisasi

Paguyuban ini memiliki struktur organisasi yang terdiri dari ketua, sekretaris, bendahara dan bagian patrol. Setiap posisi ketua, yaitu memimpin jalannya paguyuban tersebut. Sekretaris, menjadi notulen saat diadakan apel dan saat Supeltas mengadakan acara berkumpul acara anggota supeltas . dan yang terakhir, bagian patroli berkeliling pada lokasi tempat bekerja anggota supeltas bersama dengan ketua paguyuban. Kegiatan patroli ini dilakukan sewaktu-waktu. Fungsi dari bagian patroli adalah, mengingatkan anggota apabila ada kesalahan saat bertugas.



Gambar 4.2 Struktur Organisasi Paguyuban Supeltas Polres Malang Kota Tahun 2016