

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) ialah hasil dari tahu dan didapatkan setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan pendengaran penciuman rasa dan raba. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan atau perilaku seseorang (*overt of behavior*) (Notoadmodjo, 2003).

2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut Notoadmodjo (2003) di dalam domain kognitif memiliki 6 tingkatan, sebagai berikut :

1. Tahu (*know*)

Mempunyai arti mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tindakan mengingat kembali atau *recall* dari sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang di telah diterima merupakan salah satu kategori dalam tingkatan tahu atau know. Tahu (*know*) merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah yang biasanya diukur dengan kata kerja menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memiliki arti sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahuimserta menginterpretasikan materi secara benar. Tingkatan pengetahuan ini diukur dengan kata kerja seperti menjelaskan menyebutkan contoh menyimpulkan meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Memiliki arti di mana kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi dapat

diartikan dengan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Menganalisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih memiliki kaitan satu sama lain. kemampuan analisis dapat digambarkan melalui kata kerja seperti dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan atau memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Memiliki arti suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang telah ada. Sintesis dapat digambarkan dengan kata kerja seperti menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas kan cuma dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Memiliki arti kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek yang didasarkan pada kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada. yang digambarkan dengan penggunaan perbandingan menanggapi sesuatu ataupun menafsirkan sebab-sebab tertentu dari suatu objek yang telah dipelajari dan sebagainya.

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

1. Faktor internal meliputi :

a. Usia

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).

b. Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experience is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 2010).

c. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011).

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Thomas dalam Nursalam, 2011). Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan (Frich dalam Nursalam, 2011).

2. Faktor eksternal

a. Informasi

Menurut Long dalam Nursalam (2010) informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.

b. Lingkungan

Menurut Notoatmodjo (2010), hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik).

c. Sosial budaya

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status social seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula.

2.1.4 Kriteria Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan.
2. Cukup, bila subyek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan.
3. Kurang, bila subyek menjawab benar <56% seluruh pertanyaan.

2.2 Konsep *Syncope*

2.2.1 Pengertian *Syncope*

Menurut Hardisman (2014:83) Sinkop terdiri dari 2 kata yang berasal dari bahasa Yunani yaitu *syn* dan *koptein* yang mempunyai arti memutuskan. Definisi dari *syncope* sendiri adalah kehilangan kesadaran dan kekuatan postural tubuh yang terjadi tiba-tiba yang berlangsung sementara dan memiliki konsekuensi terjadinya pemulihan spontan.

Pingsan (*syncope/collapse*) terjadi karena peredaran darah ke otak berkurang, dapat terjadi karena emosi yang hebat, berada dalam ruangan yang penuh tanpa udara segar yang cukup, letih dan lapar, dan terlalu banyak mengeluarkan tenaga (PMI, 2019)

Fathoni (2019) menyatakan kondisi pasien yang mengalami pingsan/*syncope* dapat terjadi secara mendadak bila aliran darah ke otak terganggu. Pingsan merupakan akibat dari kurangnya kesadaran diri atau apapun terhadap kondisi di sekitar pasien meskipun sudah dilakukan berbagai rangsangan.

Melalui pengertian diatas *syncope* dapat diartikan sebagai hilangnya kesadaran yang terjadi secara mendadak dikarenakan aliran darah ke otak terganggu akibat dari emosi, letih, lapar, kurangnya oksigen yang berlangsung sementara.

2.2.2 Etiologi *Syncope*

Menurut Hardisman (2014:83-84) etiologi *syncope* dapat diklasifikasikan dalam empat kelompok utama yaitu :

1. Vaskular : disebabkan oleh penurunan volume darah karena adanya perdarahan maupun dehidrasi akibat diare, keringat yang berlebihan, dan berkemih yang berlebihan.
2. Cardiac : disebabkan oleh irama jantung yang tidak beraturan, biasanya karena takiaritmia atau bradiaritmia. Seseorang yang memiliki irama jantung abnormal jantungnya tidak mampu meningkatkan curah jantung untuk mengkompensasi menurunnya tekanan darah, ketika dalam keadaan istirahat orang tersebut akan merasakan baik-baik saja, namun ketika beraktivitas mereka akan pingsan karena kebutuhan tubuh akan oksigen meningkat secara tiba-tiba keadaan ini disebut sinkop eksersional.
3. Neurologik atau serebrovaskular : merupakan kompensasi terhadap sinyal yang berasal dari bagian tubuh lain. Contohnya adalah kram usus yang mengirim sinyal ke jantung melalui saraf vagus yang akan bekerja memperlambat denyut jantung sehingga seseorang akan pingsan, keadaan ini disebut dengan sinkop vasomotor atau vasovagal hal juga dapat terjadi pada seseorang yang merasakan nyeri, ketakutan, dan melihat darah
4. Metabolik : biasanya disebabkan oleh hipoglikemia dengan kadar gula darah di bawah 40 mg/dl disertai dengan gejala tremor bingung hipersalivasi, adrenergik dan rasa lapar, hipoksia dan hiperventilasi selain itu bisa terjadi akibat berkurangnya sel darah merah atau anemia.

Secara umum penyebab seseorang mengalami *syncope* dapat disebabkan oleh hal-hal dibawah ini :

1. Keadaan emosi berlebihan (kaget, sedih, dan takut)
2. Kurang kadar glukosa dalam darah (belum sarapan)
3. Berdiri terlalu lama pada cuaca panas (letih)
4. Kehilangan cairan berlebihan (muntah, diare, perdarahan, keringat)
5. Irama jantung tidak normal (penurunan tekanan darah secara tiba-tiba)

2.2.3 Gejala dan Tanda *Syncope*

Menurut buku panduan pertolongan pertama yang diterbitkan oleh PMI (2019) apapun penyebab *syncope* biasanya penderita akan merasakan :

1. Pusing
2. Penglihatan kabur
3. Kelemahan di seluruh tubuh
4. kelelahan
5. Merasa panas/dingin.

Selain itu penderita juga akan merasakan :

1. Perasaan Limbung
2. Pandangan berkunang-kunang dengan telinga berdenging
3. Lemas, keluar keringat dingin
4. Menguap
5. Dapat menjadi tidak ada respon yang biasanya berlangsung hanya beberapa menit
6. Denyut nadi lambat

2.2.4 Akibat *Syncope*

Menurut Malmed (2007) akibat yang ditimbulkan dari *syncope* adalah :

1. Obstruksi jalan nafas
2. Trauma
3. Kehilangan kesadaran
4. Morbiditas

2.3 Konsep Pertolongan Pertama

2.3.1 Pengertian Pertolongan Pertama

Pertolongan pertama adalah pemberian pertolongan segera kepada penderita sakit atau cedera/kecelakaan yang membutuhkan penanganan medis dasar. Medis Dasar sendiri merupakan tindakan perawatan berdasarkan ilmu kedokteran yang dapat dimiliki oleh awam atau awam yang terlatih secara khusus (PMI, 2019).

Pertolongan pertama adalah bantuan yang diberikan kepada orang yang sakit atau cedera, sebagai penanganan awal sampai penanganan lebih lanjut dan lengkap dapat diberikan.

2.3.2 Tujuan Pertolongan Pertama

1. Menyelamatkan jiwa
2. Mencegah kecacatan
3. Memberikan rasa aman dan menunjang proses penyembuhan

2.3.3 Pelaku Pertolongan Pertama

1. Awam : Masyarakat yang berada disekitar tempat kejadian yang tidak memiliki pengetahuan pertolongan pertama
2. Pelaku Pertolongan Pertama : Penolong yang pertama kali datang ke tempat kejadian yang memiliki kemampuan dan terlatih dalam penanganan medis dasar.
3. Tenaga terlatih : Tenaga profesional yang telah terlatih secara khusus dan profesional untuk menangani kegawat daruratan, yaitu tenaga medis, perawat dan tenaga kesehatan lainnya.

2.3.4 Kewajiban, Hak, dan Kualifikasi Pelaku Pertolongan Pertama

Palang Merah Indonesia menjelaskan kewajiban, hak, dan kualifikasi pelaku pertolongan pertama melalui buku pedoman Pertolongan Pertama (PMI, 2019) :

1. Kewajiban pelaku Pertolongan Pertama
 - a. Memahami daftar tilik perilaku pelayanan PMI, aturan tentang lambang, aturan gerakan, *saffer access*, kode perilaku, dan memperhatikan kearifan lokal.
 - b. Memiliki sikap luhur (*attitude*) sebagai pelaku pertolongan.
 - c. Mengetahui UU dan aturan, menjaga keselamatan diri, anggota tim, korban, dan orang disekitarnya.
 - d. Mengetahui rencana pelayanan pertolongan pertama.
 - e. Dapat berkoordinasi dengan tim dan lintas sektor.
 - f. Saat menjangkau korban, pastikan keamanan pelaku, korban, dan lingkungan dalam proses pertolongan.
 - g. Mengenali dan dapat mengatasi masalah yang mengancam nyawa dan potensi kecacatan.
 - h. Dapat bekerja dalam tim, memahami batasan kemampuan dan mampu meminta bantuan.

- i. Memberikan pertolongan sesuai etika dan disiplin ilmu yang dimiliki, disesuaikan dengan keadaan korban.
 - j. Menjaga kerahasiaan medis.
 - k. Memiliki kemampuan komunikasi yang baik.
 - l. Mempersiapkan transportasi.
2. Hak pelaku pertolongan pertama
 - a. Mendapatkan penghargaan.
 - b. Mendapatkan perlindungan.
 - c. Bebas dari penyerangan.
 - d. Mendapatkan akses untuk melakukan tindakan.
 - e. Mendapatkan izin untuk merawat orang sakit dan terluka.
 - f. Memberikan bantuan sesuai dengan kompetensinya.
 - g. Menolak tindakan yang bertentangan dengan etika dan disiplin ilmu.
 - h. Tidak dihalang-halangi dalam melakukan tindakan sesuai etika dan disiplin ilmu.
 3. Kualifikasi pelaku pertolongan pertama
 - a. Jujur dan bertanggung jawab.
 - b. Profesional.
 - c. Memiliki kematangan emosi yang baik.
 - d. Kemampuan bersosialisasi dan bekerjasama dalam tim.
 - e. Kemampuan nyata terukur sesuai sertifikasi.
 - f. Kondisi fisik yang baik.
 - g. Mempunyai rasa bangga.

2.3.5 Penatalaksanaan

Tindakan pertolongan pertama pada pingsan menurut buku Pedoman Pertolongan Pertama (PMI, 2019) :

1. Pastikan apakah penderita sadar atau tidak sadar dengan menepuk bahu dan tanyakan apakah dia baik-baik saja. Jika tidak ada respon segera panggil bantuan. Posisikan penderita pada posisi berbaring terlentang, tinggikan posisi kaki menggunakan benda yang ada disekitarnya seperti tas dan lain-lain setinggi 15 sampai 30 cm.

2. Longgarkan pakaian penderita, jika penderita tidak sadar buka jalan nafas dan pastikan apakah penderita bernafas atau tidak bernafas menggunakan teknik mengaduh kepala angkat dagu *health tilt chin lift* dilanjutkan dengan teknik lihat dengar dan rasakan (*look, listen, and feel*).
3. Apabila penderita bernafas, lakukan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki *head to toe examination* untuk mencari adanya cedera lain.
4. Hangatkan tubuh penderita menggunakan selimut atau jaket apabila tersedia.
5. Posisikan penderita pada posisi miring stabil apabila penderita masih tidak sadar, temani dan awasi penderita sampai bantuan ambulance datang.
6. Jika penderita berangsur-angsur sadar, biarkan penderita beristirahat beberapa menit sebelum dipindahkan. Apabila penderita tidak berangsur-angsur sadar, dan tidak bernafas bersiap segera untuk melakukan Resusitasi Jantung Paru RJP.
7. Pastikan penderita mendapatkan udara dengan membuka jendela apabila berada didalam ruangan.

Penatalaksanaan Pertolongan Pertama pada *syncope* menurut Fathoni (2019:230) :

1. Buka jalan nafas, periksa pernafasan, dan berikan perawatan yang sesuai
2. Naikkan tungkai korban 15 sampai 30 cm.
3. Longgarkan pakaian yang ketat.
4. Jika korban terjatuh, periksa apakah ada cedera
5. Telepon layanan medis darurat setempat jika diperlukan.
6. Sebagian besar episode pingsan tidak serius dan korban pulih kembali secara cepat
7. Cari pertolongan medis jika korban mengalami :
 - a. Episode pingsan berulang
 - b. Tidak secara cepat menjadi responsive
 - c. Menjadi tidak berespon saat duduk atau berbaring
 - d. Pingsan tanpa alasan

2.4 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.4.1 Pengertian

WHO (1986 dalam Notoadmodjo, 2003) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna baik fisik mental dan sosial maka masyarakat harus mampu mengenal dan mewujudkan aspirasinya kebutuhannya, dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya lingkungan fisik sosial budaya dan sebagainya.

Menurut Niswander (dalam Rakhmat Susilo, 2011:1) pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri manusia yang ada hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perorangan dan masyarakat. Sedangkan menurut Wood (1926 dalam Azwar, 1983 dalam Rakhmat Susilo, 2011:1) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan sikap dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perorangan masyarakat dan bangsa.

Crowd (1958, dalam Rakhmat Susilo, 2011:1) mengatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah upaya menerjemahkan apa yang telah diketahui tentang kesehatan kedalam perilaku yang diinginkan dari perorangan ataupun masyarakat melalui proses pendidikan.

2.4.2 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan aspek kesehatan masyarakat ruang lingkup pendidikan kesehatan mencakup 4 aspek pokok yaitu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Sedangkan ahli lain membaginya menjadi dua aspek yaitu :

1. Aspek promotif dengan sasaran kelompok orang sehat
2. Aspek preventif (pencegahan) dan kuratif (penyembuhan) dengan sasaran kelompok orang yang beresiko tinggi terhadap penyakit dan kelompok yang sakit, dengan 3 level pencegahan yaitu :
 - a. Pencegahan tingkat pertama (*primary prevention*) dengan sasaran promosi atau pendidikan pada kelompok masyarakat dengan resiko tinggi high
 - b. Pencegahan tingkat kedua (*secondary prevention*) dengan sasaran promosi kesehatan pada penderita penyakit kronis

- c. Pencegahan tingkat ketiga (*tertiary prevention*) dengan sasaran promosi kesehatan pada kelompok pasien yang baru sembuh (*recovery*) dari suatu penyakit

Berdasarkan tatanan pelaksanaan setting atau tempat pelaksanaan promosi/pendidikan kesehatan, ruang lingkup promosi atau pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi :

- a. Pendidikan kesehatan pada tatanan keluarga atau rumah tangga keluarga
- b. Pendidikan kesehatan pada tatanan sekolah
- c. Pendidikan kesehatan pada tatanan tempat kerja
- d. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat umum mencakup pasar, tempat perbelanjaan umum, taman-taman kota, dan lain sebagainya.
- e. Pendidikan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan mencakup rumah sakit, puskesmas, poliklinik, rumah bersalin, dan lain sebagainya.

Selain itu berdasarkan dimensi tingkat pelayanan kesehatan, ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan 5 tingkat pencegahan (*five level of prevention*) dari Leavel dan Clark (dalam Notoadmodjo, 2003), yaitu :

- a. Promosi kesehatan (*health promotion*)
- b. Perlindungan khusus (*spesific protection*) dalam program imunisasi
- c. Diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*)
- d. Pembatasan cacat (*disability limitation*)
- e. Rehabilitasi (*Rehabilitation*)

2.4.3 Metode Pendidikan Kesehatan Kelompok Besar

Dalam memilih metode pendidikan kelompok harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan. Kelompok besar yang dimaksud adalah apabila peserta pendidikan kesehatan berjumlah lebih dari 15 orang. Metode yang paling tepat untuk kelompok besar antara lain ceramah dan seminar.

1. Metode Ceramah

Ceramah merupakan metode yang efektif digunakan untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah adalah :

- a. Tahap Persiapan yaitu dengan mempelajari materi dengan sistematika yang baik dan mempersiapkan alat bantu pengajaran misalnya makalah singkat, *slide*, sound system, dan sebagainya.
- b. Tahap pelaksanaan dengan kunci keberhasilan ialah dengan menguasai sasaran-sasaran ceramah yaitu dengan melakukan hal-hal berikut :
 - a) Sikap dan penampilan yang meyakinkan
 - b) Tidak bersikap ragu-ragu dan gelisah.
 - c) Suara dilantangkan dengan cukup keras dan jelas.
 - d) Pandangan tertuju kepada peserta ceramah.
 - e) Berdiri di depan atau di pertengahan tidak boleh duduk.
 - f) Menggunakan alat bantu lihat dengar (AVA) semaksimal mungkin.

2. Metode Seminar

Seminar merupakan metode yang cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah keatas. Seminar merupakan suatu penyajian dari satu atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

2.4.4 Macam-macam alat bantu pendidikan

1. Alat bantu lihat (*visual aids*)

Alat ini berguna membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) pada saat terjadinya proses pendidikan kesehatan. Terdapat dua bentuk alat ini yaitu :

- a. Alat yang diproyeksikan misalnya slide, film, filmstrip, dan sebagainya
- b. Alat yang tidak diproyeksikan yaitu dua dimensi seperti gambar peta bagan dan sebagainya, serta alat tiga dimensi misalnya bola dunia, boneka dan sebagainya.

2. Alat bantu dengar (*audio aid*)

Alat yang dapat membantu untuk menstimulasikan indra pendengaran pada waktu proses penyampaian pendidikan kesehatan. Misalnya musik, radio, pita suara piring hitam dan sebagainya.

3. Alat bantu lihat dan dengar (*Visual Audio Aids/ AVA*)

Contoh : televisi dan video.

2.5 Konsep PMR

2.5.1 Pengertian Anggota PMR

Palang Merah Remaja (PMR) adalah wadah pembinaan dan pengembangan anggota remaja PMI, yang selanjutnya disebut PMR. Berdasarkan tingkatannya PMR terbagi menjadi 3 tingkatan yaitu sebagai berikut :

- a. PMR Mula yaitu remaja yang berusia 10-12 tahun yang masih setingkat dengan SD/MI.
- b. PMR Madya yaitu remaja yang berusia 12-15 tahun yang masih setingkat dengan SMP/MTs atau sederajat.
- c. PMR Wira yaitu remaja yang berusia 15-17 tahun yang setara dengan SMA/MA atau sederajat.

2.5.2 Hak dan Kewajiban Anggota PMR

1. Hak Anggota :

- a. Mendapatkan KTA
- b. Mendapatkan pembinaan dan pengembangan dari PMI
- c. Menyampaikan pendapat dalam forum pertemuan PMI melalui kegiatan atau rapat PMI
- d. Mendapatkan pengakuan dan penghargaan berdasarkan prestasi

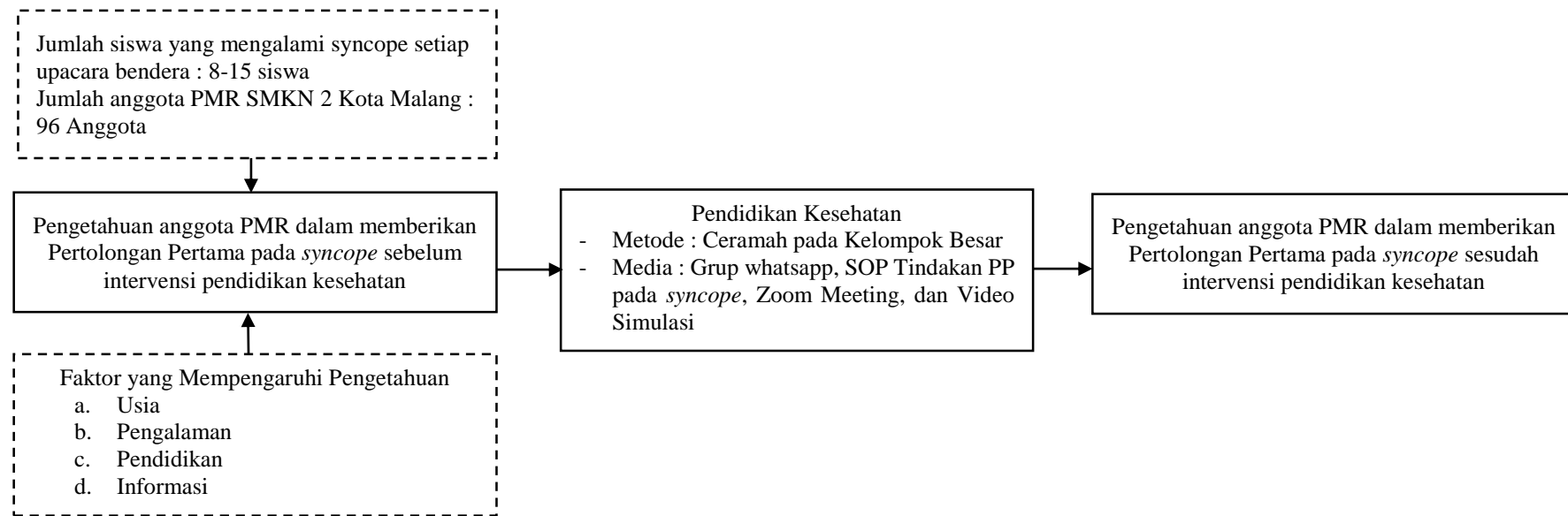
2. Kewajiban Anggota :

- a. Membayar iuran keanggotaan
- b. Melaksanakan tri bhakti PMR
- c. Menjalankan dan membantu menyebarluaskan prinsip-prinsip dasar gerakan palang merah dan bulan sabit merah internasional
- d. Mematuhi AD/ART PMI
- e. Menjaga nama baik dan kehormatan PMR

2.5.3 Kompetensi yang dikuasai oleh Anggota PMR

1. Gerakan kepalangmerahan
2. Kepemimpinan
3. Pertolongan Pertama
4. Remaja Sehat Peduli Sesama/ Sanitasi Kesehatan
5. Kesehatan remaja
6. Donor darah
7. Kesiagsiagaan bencana

2.6 Kerangka Konsep



Keterangan :

- = Variabel yang diteliti
- = Variabel yang tidak diteliti
- = Mempengaruhi antar variabel

Gambar 2.6 Kerangka Konsep Pengetahuan Anggota PMR sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Pertolongan Pertama pada *Syncope*

2.6.1 Deskripsi Kerangka Konsep

Kerangka konsep ialah bagian dari penelitian yang disajikan dalam bentuk konsep atau teori dengan bentuk kerangka konsep penelitian. Kerangka konsep dari penelitian ini terdiri dari variabel yang berupa pengetahuan anggota PMR dalam memberikan Pertolongan Pertama pada *syncope* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.