

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pendidikan Kesehatan**

##### **1. Pengertian Pendidikan Kesehatan**

Secara umum pendidikan kesehatan adalah suatu upaya untuk mempengaruhi masyarakat, baik individu, maupun kelompok agar mereka berperilaku hidup sehat (Nurlaela, 2012).

Menurut Maulana (2007) kesehatan merupakan totalitas dari faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan faktor keturunan yang saling mempengaruhi satu sama lain. Pelayanan kesehatan diberikan oleh tenaga kesehatan, pelayanan tersebut berpusat di rumah sakit baik rumah sakit umum maupun rumah sakit khusus.

Pendidikan kesehatan ialah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, ke mana seharusnya mencari pengobatan bilamana sakit, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

##### **2. Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Tujuan utama pendidikan kesehatan menurut Mubarak (2011) adalah:

- a. Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri.

- b. Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalah, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar.
- c. Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.

Tujuan dari pendidikan kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 maupun WHO adalah meningkatkan kemampuan masyarakat; baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktifitas secara ekonomi maupun sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan; baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi, lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya.

### 3. Misi Pendidikan Kesehatan

Misi pendidikan kesehatan secara umum dapat dirumuskan menjadi:

#### a. Advokat (*Advocate*)

Melakukan upaya-upaya agar para pembuat keputusan atau penentu kebijakan tersebut mempercayai dan meyakini bahwa program kesehatan yang ditawarkan perlu dukungan melalui kebijakan-kebijakan atau keputusan-keputusan.

#### b. Menjembatani (*Mediate*)

Diperlukan kerja sama dengan lingkungan maupun sektor lai yang terkait dalam melaksanakan program-program kesehatan maupun sektor lain yang terkait.

c. Memampukan (*Enable*)

Memberikan kemampuan dan ketrampilan kepada masyarakat agar mereka dapat mandiri untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka (Notoatmodjo, 2012).

4. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan, biasanya, dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

a. Sasaran Primer

Sasaran primer seperti masyarakat umum yang mempunyai latar belakang yang heterogen, dikelompokkan menjadi kelompok kepala keluarga, ibu hamil, ibu menyusui, ibu anak balita, anak sekolah, remaja, pekerja di tempat kerja, dan sebagainya.

b. Sasaran Sekunder

Tokoh masyarakat (formal maupun informal) dapat dijadikan sebagai sasaran sekunder dengan cara memberikan kemampuan untuk menyampaikan pesan dan panutan bagi masyarakat disekelilingnya.

c. Sasaran Tersier

Masyarakat seringkali tidak mampu untuk mewujudkan perilaku hidup sehat. Oleh karena itu, masyarakat memerlukan faktor pemungkin (*enabling*) yakni sarana dan prasarana untuk terwujudnya perilaku tersebut dengan dukungan dan pembuat keputusan dari tingkat lokal, misalnya lurah, camat, bupati, atau pejabat pemerintah setempat sebagai tersier.

## 5. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut Mubarak (2011) ruang lingkup pendidikan kesehatan yaitu:

### a. Dimensi Sasaran

- 1) Pendidikan kesehatan individu dengan sasaran individu.
- 2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
- 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat.

### b. Dimensi Tempat Pelaksanaan

- 1) Pendidikan kesehatan disekolah, dilakukan disekolah dengan sasaran murid atau guru yang pelaksanaannya diintegrasikan dengan Upaya Kesehatan Sekolah (UKS).
- 2) Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan, dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat, Balai Kesehatan, maupun Rumah Sakit dengan sasaran pasien dan keluarganya.
- 3) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja, dilakukan di kantor atau perusahaan dengan sasaran buruh dan karyawan.

### c. Tingkat Pelayanan Pendidikan Kesehatan

- 1) Promosi Kesehatan (*Health Promotion*).
- 2) Perlindungan Khusus (*Spesific Protection*).
- 3) Diagnosa dini dan pengobatan segera (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*).
- 4) Pembatasan Cacat (*Disability Limitation*).
- 5) Rehabilitasi (*Rehabilitation*).

## 6. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Achjar (2009), metode pendidikan kesehatan yaitu:

### a. Metode ceramah

Ceramah ialah mengajikan pelajaran melalui penuturan secara lisan atau penjelasan langsung.

### b. Metode diskusi kelompok

Diskusi kelompok ialah percakapan yang dipersiapkan diantara tiga orang atau lebih membahas topik tertentu dengan seorang pemimpin, untuk memecahkan masalah suatu permasalahan serta membuat suatu keputusan.

### c. Metode panel

Panel adalah pembicara yang sudah direncanakan di depan pengunjung atau peserta tentang sebuah topik dan diperlukan tiga penulis atau lebih serta diperlukan seorang pemimpin.

### d. Metode permainan peran

Bermain peran adalah metode pembelajaran sebagai bagian dari simulasi yang diarahkan untuk mengkreasikan peristiwa sejarah, aktual, atau kejadian yang akan datang.

### e. Metode demonstrasi

Demonstrasi ditunjukan untuk mengevaluasi perubahan psikomotor dengan memperlihatkan cara melaksanakan suatu tindakan atau prosedur dengan alat peraga dan tanya jawab.

## 7. Media dan alat bantu pendidikan kesehatan

Menurut Segala (2011) metode demonstrasi adalah pertunjukan tentang suatu proses atau benda samapai pada penampilan tingkah laku yang dicontohkan agar dapat diketahui dan dipahami oleh peserta secara nyata atau tiruan. Metode demonstrasi memiliki kekurangan dan kelebihan antara lain:

### a. Kelebihan metode demonstrasi

- 1) Dapat membuat pengajaran lebih jelas dan konkrit.
- 2) Peserta lebih mudah memahami apa yang dipelajari.
- 3) Proses pengajaran lebih menarik.

### b. Kekurangan metode demonstrasi

- 1) Fasilitas seperti peralatan, tempat dan biaya yang memadai tidak selalu tersedia dengan baik.
- 2) Demonstrasi memerlukan kesiapan dan perencanaan yang matang disamping memerlukan waktu yang cukup panjang.
- 3) Metode ini memerlukan ketrampilan observer secara khusus, karena tanpa ditunjang dengan hal itu pelaksanaan demonstrasi akan tidak efektif

Media pendidikan pada hakekatnya adalah alat bantu pendidikan, alat bantu yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan. Pada garis besarnya hanya tiga macam alat bantu pendidikan (alat peraga), antara lain:

- a. Alat bantu melihat (visual) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra mata.
- b. Alat-alat yang diproyeksikan, misalnya slide, film, film strip dan sebagainya.
- c. Alat-alat yang tidak diproyeksikan:
  - 1) Dua dimensi, gambar peta, bagan.
  - 2) Tiga dimensi, misalnya bola dunia, boneka.
  - 3) Alat-alat bantu dengar, yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasikan indra pendengaran pada waktu proses penyampaian materi. Misalnya, piring hitam, radio, dan sebagainya.
  - 4) Alat bantu lihat dengar, seperti TV dan video cassette. Alat bantu pendidikan ini lebih dikenal dengan (AVA) Audio Visual Aids (Notoatmodjo,2003).

## 8. Teori perilaku

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Mubarak (2011), perilaku manusia secara operasional dapat dikelompokkan menjadi tiga macam domain, yaitu:

### a. Pengetahuan (Knowlwe)

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan karena perilaku ini terjadi akibat adanya atau atauran yang mengharuskan untuk berbuat.

b. Sikap (attitude)

Sikap adalah relaksasi atau respon seseorang terhadap suatu stimulus atau objek yang merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap dikaitkan dengan pendidikan berarti sikap atau tanggapan peserta terhadap materi pendidikan yang diberikan.

c. Tindakan (practice)

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan respon. *Practice* yang berkaitan dengan pendidikan adalah praktik atau tindakan yang dilakukan oleh peserta sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan.

## **B. Pengetahuan**

### 1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini



yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Dewi & Wawan, 2010).

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan (misalnya perilaku karena paksaan atau adanya aturan wajib) (Mubarak, 2011).

## 2. Tingkat Pengetahuan

Mubarak (2011) pengetahuan yang termasuk kedalam domainan mempunyai enam tingkatan yaitu:

### a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai kemampuan mengingat kembali (*recall*) materi yang telah dipelajari, termasuk hal spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima.

### b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikannya secara luas.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang masih saling terkait dan masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis diartikan sebagai kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi diartikan sebagai berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

3. Cara memperoleh pengetahuan

Beberapa cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) adalah sebagai berikut:

a. Cara Tradisional atau cara non ilmiah

Cara tradisional ini dipakai orang umum untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sebelum ditemukan metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain:

1) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara yang paling tradisional, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui coba-coba.

2) Secara kebetulan

Penemuan secara kebetulan terjadi karena tidak sengaja ditemukan oleh orang yang bersangkutan.

3) Cara kekuasaan atau otoritas

Pengetahuan diperoleh berdasarkan otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama maupun ahli ilmu pengetahuan berdasarkan pengalaman pribadi melalui jalan pikiran.

4) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengetahuan merupakan sumber, pengetahuan, dan pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

5) Cara akal sehat (*common sense*)

Akal sehat kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Orang tua zaman dulu memberikan hukuman fisik (mencubit atau menjewer) agar anaknya menurut atau disiplin. Metode ini sampai sekarang berkembang menjadi teori bahwa hukuman adalah merupakan metode (meskipun bukan metode terbaik) bagi pendidikan anak.

6) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran dan dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi sebagai wahyu, bukan hasil penalaran atau penyelidikan manusia.

7) Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses diluar kesadaran, dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir.

8) Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran, pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirannya.

9) Berpikir induksi

Berpikir secara induktif dalam pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman empiris yang ditangkap oleh panca indra, kemudian disimpulkan ke dalam suatu konsep yang mungkin seseorang bisa memahami suatu gejala.

10) Berpikir deduktif

Aritoteles mengembangkan cara berpikir ini kedalam suatu cara yang disebut silogisme. Silogisme merupakan bentuk deduksi

yang memungkinkan seorang untuk dapat mencapai kesimpulan yang lebih baik.

b. Cara Ilmiah

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih logis, sistematis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk berperan serta dalam pengembangan kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

2) Usia

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Seseorang yang mempunyai usia lebih tua cenderung mempunyai pengetahuan lebih banyak.

### 3) Pekerjaan

Menurut Thomas dalam Nursalam (2003), pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga.

#### b. Faktor Eksternal

##### 1) Sosial budaya

Sosial budaya yang ada di masyarakat dapat mempengaruhi cara dan sikap dalam menerima informasi (Nursalam, 2003).

##### 2) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar area. Lingkungan ini sangat berpengaruh pada perkembangan dan perilaku seseorang atau kelompok (Nursalam, 2003).

### C. Pertolongan Pertama pada Kasus Tenggelam

#### 1. Pengertian Pertolongan Pertama (PP)

Pertolongan pertama adalah memberikan pertolongan dan pengobatan darurat dengan sementara yang dilaksanakan secara tepat dan cepat. Tujuan utama bukan untuk memberikan pengobatan terakhir, tapi suatu usaha untuk mencegah dan melindungi korban dari keparahan yang lebih lanjut akibat suatu kecelakaan (Sucipto, 2009).

Pertolongan pertama (Fist Aid) adalah upaya pertolongan dan perawatan sementara terhadap korban sebelum mendapat pertolongan yang lebih sempurna dari dokter atau paramedik. Berarti pertolongan tersebut

bukan sebagai pengobatan atau penanganan yang sempurna, tetapi hanyalah berupa pertolongan sementara yang dilakukan oleh petugas pertolongan pertama (petugas medik atau orang awam) yang pertama melihat korban (Kartono, 2005).

## 2. Tujuan Pertolongan Pertama (PP)

Menurut Smith (2005), tujuan pertolongan pertama adalah sebagai berikut:

### a. Menyelamatkan nyawa atau mencegah kematian

Memperlihatkan kondisi dan keadaan yang mengancam korban, melaksanakan Resusitasi Jantung dan Paru (RJP) kalau perlu, mencari dan mengatasi perdarahan.

### b. Mencegah cact yang lebih berat (mencegah kondisi memburuk)

Mengadakan diagnosa, menangani korban dengan prioritas yang logis, memperhatikan kondisi atau keadaan (penyakit) yang tersembunyi.

### c. Menunjang penyembuhan

Mengurangi rasa sakit dan rasa takut, mencegah infeksi, merencanakan pertolongan medis serta transportasi korban dengan tepat.

## 3. Pokok-pokok Tindakan Pertolongan Pertama (PP)

Pokok-pokok yang harus ditanamkan dalam melaksanakan tugas Pertolongan Pertama menurut Kartono (2008) adalah:

a. Jangan panik

Jangan panik tidak berarti boleh lamban, harus bertindak cekatan tetapi tetap tenang. Apabila kecelakaan bersifat masal, korban yang menderita luka ringan dapat dikerahkan untuk membantu dengan diberikan petunjuk secara tenang dan jelas.

b. Perhatikan pernafasan korban

Bila pernafasan korban terhenti, segera lakukan pernafasan buatan dari mulut ke mulut. Jika penolong memperhatikan hal ini dan melakukan dengan benar maka dapat menyelamatkan jiwa penderita.

c. Hentikan perdarahan

Darah yang keluar dari pembuluh besar, sangat membahayakan dan dapat bertahan dalam waktu 3-5 menit. Letakkan bagian perdarahan lebih tinggi dari tubuh lainnya.

d. Jangan memindahkan korban secara terburu-buru

Korban tidak boleh dipindahkan dari tempat sebelumnya dapat dipastikan jenis dan tingkat keparahan cedera yang dialami. Saat mengusung korban, usahakan agar kepala korban tetap terlindung dan perhatikan jangan sampai saluran pernafasannya tersumbat.

4. Tenggelam

Tenggelam (*drowning*) adalah kematian akibat asfiksia yang terjadi dalam 24 jam setelah peristiwa tenggelam di air, sedangkan hampir tenggelam (*near drowning*) adalah korban masih dalam keadaan hidup lebih dari 24 jam setelah peristiwa tenggelam di air (Zulfikar, 2012).



Sedangkan WHO mendefinisikan sebagai proses gangguan pernafasan akibat tenggelam dalam cairan (Djulfikar,2011)

## 5. Klasifikasi Tenggelam

Berdasarkan temperatur air, klasifikasi tenggelam dibagi menjadi 3 (Stevenson, 2003), yaitu:

- a. Tenggelam di air hangat (warm water drowning), bila temperatur air  $\geq 20^{\circ}\text{C}$
- b. Tenggelam di air dingin (cold water drowning), bila temperatur air  $5-20^{\circ}\text{C}$
- c. Tenggelam di air sangat dingin (very cold water drowning), bila temperatur air  $< 5^{\circ}\text{C}$ .

Berdasarkan osmolaritas air, klasifikasi tenggelam dibagi menjadi dua (Stevenson, 2003):

- a. Tenggelam di air tawar
- b. Tenggelam di air laut

Kejadian tenggelam atau submersed accident dapat memberikan dua hasil (Zulkarnaen, 2008):

- a. immersion syndrome, yang merupakan kematian mendadak setelah kontak dengan air dingin,
- b. submersed injury, yaitu dapat menyebabkan kematian 24 jam setelah kejadian tenggelam, survival, atau pulihnya keadaan setelah kejadian tenggelam.

## 6. Pengawas Kolam Renang

Lifeguard adalah suatu profesi dalam bentuk keterampilan khusus sebagai pertolongan terhadap kecelakaan yang terjadi selama di air/kolam renang. (Susanto,2009).

Peranan *lifeguard* atau pengawas kolam renang yang merupakan salah satu komponen penting dalam keberadaan sebuah kolam renang sangat mutlak dibutuhkan dalam rangka memberi pelayanan dan rasa aman terhadap pengunjung di kolam renang (Sismadiyanto, 2009).

Menurut Spengler (2001) manajemen risiko patut diterapkan dan dikembangkan dan merupakan salah satu langkah preventif dalam aktivitas akuatik. Langkah-langkah tersebut antara lain:

- a. Memiliki jumlah *lifeguard* (pengawas kolam) sesuai dengan lebar/luas kolam renang dan jumlah rata-rata pengunjung setiap hari. Pengawas diharapkan menempatkan diri pada pos penyelamat di area kolam renang yang disediakan dalam bentuk kursi tinggi agar mudah pemantauan. Keberadaan jumlah kursi tinggi wajib dimiliki kolam renang sebagai salah satu syarat operasional kolam renang. Jumlah kursi tinggi disesuaikan dengan lebar/luas kolam renang. Selain itu pengawas juga harus berada di dalam tempat pemantauan dan dilarang untuk meninggalkan tempat kecuali ada lebih dari satu penjaga. Pihak kolam renang seharusnya juga merencanakan sistem manajemen perekrutan pengawas kolam dan dengan biaya yang mencukupi.

b. Setiap kolam renang harus memiliki alat fasilitas pertolongan yang memadai dan berada pada tempat strategis untuk melakukan pertolongan. Alat fasilitas tersebut antara lain: pelampung, pelampung/ban yang diikat tali, tali/ tambang plastik, tongkat dari kayu atau alumunium. Alat pertolongan tersebut diletakkan di tempat kursi life guard dengan maksud untuk memudahkan pertolongan bila terjadi kecelakaan di kolam renang. Ruang darurat juga diperlukan untuk menampung korban beserta dipan, selimut dan ketersediaan obat-obatan untuk pertolongan pertama.

c. Setiap kolam renang harus terdapat sistem prosedur komunikasi bila terjadi keadaan darurat. Dalam hal ini peran karyawan kolam renang (bukan *lifeguard*) harus dilatih untuk menangani situasi darurat dengan cepat. Kemana dan bagaimana melakukan komunikasi mengatasi situasi darurat seperti ini. Sehingga sarana komunikasi yaitu telepon harus tersedia dengan tempat yang mudah dijangkau.

## 7. Metode Penyelamatan Korban Hampir Tenggelam di Kolam Renang

### a. Penyelamatan Korban Hampir Tenggelam Tanpa Alat

Menurut Subagyo (2007), setidaknya ada tindakan preventif apabila terjadi kecelakaan di air seperti tenggelam misalnya. Terdapat beberapa sikap renang dan penolong yang selalu disesuaikan dengan cara memegang korban. Cara memegang korban pada saat menolong ada 4 macam antara lain sebagai berikut :

### 1) Pegangan Pada Rambut

Pegangan pada rambut, dilakukan dengan satu tangan, apabila pegangan dilakukan dengan tangan kiri, maka si penolong berada di sebelah kiri korban. Dan membawanya ke tepi kolam dengan menggunakan gaya dada atau gaya bebas menyamping. Usahakan posisi korban tubuhnya terlentang, sehingga mulut dan hidungnya tetap berada di atas permukaan air, pegangan pada rambut sangat sulit dilakukan kecuali keadaan korban pingsan. Alat keadaan korban sangat sulit untuk dibawa ke pinggir.

### 2) Pegangan Pada Pelipis

Pegangan pada pelipis, dilakukan dengan pegangan dua tangan, apabila sudah berada di belakang korban, segera pegang pelipisnya dengan dua tangan, kemudian membawanya ke tepi kolam dengan menggunakan gaya dada dalam posisi terlentang. Usahakan mulut dan hidung korban selalu berada di atas permukaan air. Cara menolong dengan pegangan pada pelipis korban lebih efisien dan efektif dari pada pegangan pada rambut.

### 3) Pegangan Pada Daggu

Pegangan pada dagu, dilakukan dengan dua tangan apabila posisi badan sudah berada di belakang korban, maka usahakan tubunya menjadi terlentang, kemudian tangan memegang dagu korban dan segera dibawa ke tepi kolam dengan gerakan gaya

dada terlentang. Cara menolong korban dengan pegangan pada dagu keuntungannya sama dengan seperti pada pegangan pelipis.

#### 4) Pegangan Pada Dada

Pegangan pada dada, dilakukan dengan cara merangkul dada korban dengan satu tangan. Apabila merangkul tangan kiri maka posisi tubuh penyelamat berada di sebelah kiri korban, kemudian bergerak membawa korban ke tepi kolam dengan gerakan gaya dada menyamping, cara menolong ini kurang efisien karena banyak menghabiskan tenaga dan sangat sulit jika korbannya tidak tenang.

#### b. Penyelamatan Korban Hampir Tenggelam dengan Alat

Menurut Subagyo (2007) juga, cara menolong yang akan lebih efisien dan efektif adalah dengan mempergunakan alat bantu. Alat bantu yang dipergunakan ada 4 macam, yaitu :

##### 1) Tongkat

Alat bantu yang pertama yang harus selalu ada di samping penyelamat saat mengajar renang adalah sebuah tongkat yang panjangnya 1 meter dan garis tengahnya 2 cm. Cara penggunaannya apabila ada peristiwa mendadak dan siswa membutuhkan pertolongan, dimana posisinya dekat. Maka penyelamat tinggal menyodorkan tongkat tersebut supaya dipegang, penyelamat tidak usah cape-cape terjun dan membawa korban di dalam kolam.

## 2) Tambang Plastik

Alat bantu yang kedua adalah tambang plastik, yang panjangnya 5 meter dan besarnya sedang, digulung dan diikat dengan karet gelang, dikaitkan pada celana renang. Cara penggunaannya apabila saat mengajar ada siswa yang membutuhkan pertolongan, segera tambang tersebut dibuka dan dilemparkan kepada korban, ujung tambang dipegang oleh penyelamat, apabila korban sudah memegangnya, tarik ke tepi kolam. Alat bantu tambang dipergunakan apabila jarak dengan korban sekitar 3-4 meter. Cara ini juga sangat efisien dan efektif.

## 3) Ban

Alat bantu yang ketiga adalah ban yang diikatkan pada tambang yang panjangnya 15 meter. Pada waktu melaksanakan pembelajaran renang, alat ini selalu berada di samping penyelamat. Cara penggunaannya apabila ada siswa yang membutuhkan pertolongan segera penyelamat melemparkan ban tersebut ke arah korban, beri petunjuk supaya masuk ke dalam ban, kemudian tarik ke tepi kolam. Alat bantu ini sangat efektif karena dapat sekaligus menolong siswa 2-3 orang di tempat dalam, apabila lemparan penyelamat kurang tepat, penyelamat harus segera terjun ke dekat korban.

#### 4) Pelampung

Alat bantu yang keempat ini berupa pelampung yang tipis atau yang bulat, diikat dengan tambang plastik yang kecil. Kemudian diikatkan pada celana renang bila akan dibawa untuk menolong korban. Cara penggunaannya sangat populer dalam film *bay watch* oleh para *lifeguard* untuk menolong para pengunjung pantai yang mengalami musibah akan tenggelam saat berenang. Apabila pada waktu mengajar renang, tiba-tiba ada siswa yang perlu ditolong, segera megaitkan tali pelampung ke belakang celana renang, kemudian segera melompat ke arah korban. Pelampung diberikan supaya dipegang/dipeluk. Apabila korban sudah pingsan maka pelampung disimpan di bawah leher korban.

### 8. Tindakan Pertolongan Pertama

#### a. Kram

Kram sering dialami oleh siswa yang sedang belajar renang, terjadi akibat gerak renang yang melelahkan otot. Kram juga dapat terjadi akibat suhu dingin dan kekurangan cairan garam di dalam tubuh. Yang paling parah bila terjadi kram perut, apabila terjadi kram perut pada siswa saat belajar renang tidak ada alternatif lain segera dibawa ke dokter (Susanto, 2009).

Menurut Tilong (2008), penanganan kram:

1) Kram pada kaki

- Korban dibantu berdiri dan berat badannya ditahan dengan kaki bagian depan. Setelah kejang pertama berlalu, pijat kakinya.
- Pemijatan juga bisa dilakukan pada jari kaki korban yang kaku ke arah yang berlawanan secara perlahan. Tindakan ini bertujuan untuk meregangkan kembali otot yang memendek akibat kram.
- Pijatan juga bisa dilakukan pada punggung kaki hingga keseluruhan telapak kaki.

2) Kram pada betis

- a) Luruskan kaki korban sambil didudukkan di lantai atau di kursi.
- b) Lemaskan otot betis dengan meluruskan telapak kaki dengan gerakan seperti menunjuk kedepan dengan jempol kaki kemudian naikkan telapak kaki.
- c) Lakukan secara berulang dan perlahan.
- d) Sesudah itu, juga dapat memijat telapak kaki penderita secara perlahan dan istirahatkan kaki penderita beberapa saat sebelum mulai beraktivitas lagi.

3) Kram pada perut

- a) Kram perut terjadi berkepanjangan, misalnya sudah lebih dari 30 menit tapi belum juga membaik, dapat mengatasinya dengan menghangatkan bagian perut.



- b) Celupkan kain kompres ke dalam air hangat, kemudian tempelkan pada prut.
- c) Dalam keadaan darurat, bisa memanfaatkan botolplastik yang diisi air hangat.
- d) Atau dapat mengoleskan minyak kayu putih secukupnya.

b. Pingsan

Menurut Susanto (2009) pingsan dapat terjadi karena kelelahan saat berenang atau karena mengidap penyakit lain seperti typhus atau penyakit ayam. Pertolongannya adalah sebagai berikut, siswa dibaringkan di tempat yang aman, teduh dan kering. Posisi tubuh terlentang kepada dimiringkan pakaian renang dikendurkan dibagian yang menghambat pernapasan dan pada pernapasannya diberikan minyak cologne. Pertolongan pertama pada korban yang tenggelam adalah sebagai berikut:

- 1) Baringkan tubuh korban dalam posisi terlentang serta kepala menghadap ke belakang.
- 2) Berikan napas buatan dengan meniupkan udara napas pada mulut korban.
- 3) Miringkan kepala korban dan buka mulut korban dengan jari-jari tangan anda.
- 4) Dalam posisi miring periksa denyut nadi korban pada bagian leher.
- 5) Periksa mata korban.

- 6) Lakukan napas buatan yang kedua dengan menekan tulang rusuk dada bagian bawah berulang kali.
- 7) Apabila napas korban sudah normal, ubah posisi terlentang menjadi telungkup kepala dimiringkan.
- 8) Apabila PPPK yang Anda lakukan belum juga berhasil, segera bawa ke dokter atau rumah sakit terdekat.

c. Luka memar

Luka tertutup terjadi bila benda tumpul tidak merobek kulit, tetapi jaringan dan pembuluh darah dibawah permukaan kulit menjadi hancur,yang menyebabkan perdarahan internal (Thygerson, 2009).

Tindakan-tindakan perawatan memar yaitu:

- 1) Istirahatkan area yang cedera.
- 2) Kompres dengan es atau kantong dingin (cold pack).
- 3) Tekan area yang cedera dengan menggunakan perban elastik.
- 4) Tinggikan tungkai atau lengan yang cedera, jika tidak patah.

d. Perdarahan

Perdarahan terjadi karena pecahnya pembuluh darah sebagai akibat dari trauma pukulan atau terjatuh. Kemungkinan pendarahan yang terjadi pada cabang olahraga renang ialah pendarahan pada hidung, mulut dan kulit.

## 1) Perdarahan pada hidung

Menurut Tilong (2008):

- Dudukkan penderita dengan posisi condong menghadap ke depan sembari menjaga mulutnya tetap terbuka supaya jalan napas tidak tertutup.
- Ambillah tisu atau kain untuk memencet hidung penderita. Tekan bagian hidung yang lunak dan mintalah padanya untuk bernafas dari hidung. Lepaskan perlahan dan lakukan selama 10-20 menit.
- Apabila penderita merasa ada cairan dalam mulut, mintalah untuk mengeluarkannya dengan cara meludah.
- Penderita tidak dianjurkan untuk melesitkan ingus.
- Apabila darah masih keluar, lakukan lagi pemencetan pada hidung. Lakukan selama 5 menit, dan pastikan penderita tidak menelan darah yang keluar.
- Lakukan pengompresan dengan menggunakan kain basah atau es batu yang dibungkus dengan kain. Tempelkan pada hidung dan muka penderita untuk mempersempit pembuluh darah.
- Jika darah sudah tidak keluar, sarankan penderita untuk tidak menyentuh bagian hidung selama beberapa jam.

## 2) Perdarahan pada mulut

- a) Hentikan perdarahan dari bibir atau gusi dengan penekanan secara langsung dan kompres dingin.

b) Bila gigi goyang atau fraktur, jangan mencabutnya. Bawa kedokter untuk penanganan ebih lanjut.

3) Perdarahan pada kulit

Bersihkan luka terlebih dahulu dengan obat yang mengandung antiseptik.

9. BHD (Bantuan Hidup Dasar)

a. Definisi

Bantuan hidup dasar atau Basic Life Support merupakan sekumpulan intervensi yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi vital organ pada korban henti jantung dan henti nafas. Intervensi ini terdiri dari pemberian kompresi dada dan bantuan nafas (Hardisman, 2014). Menurut Krisanty (2009) bantuan hidup dasar adalah memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi pada pasien henti jantung atau henti nafas melalui RJP/CPR.

Menurut AHA Guidelines tahun 2005, tindakan BHD dapat disingkat teknik ABC pada prosedur CPR (*Cardio Pulmonary Resuscitation*) yaitu:

- 1) A (Airway): Menjaga jalan nafas tetap terbuka
- 2) B (Breathing) : Ventilasi paru dan oksigenasi yang adekuat
- 3) C (Circulation) : Mengadakan sirkulasi buatan dengan kompresi jantung paru

Pada tanggal 18 Oktober 2010, AHA (American Health Association) mengumumkan perubahan prosedur CPR (Cardio

Pulmonary Resuscitation) yang sebelumnya menggunakan A-B-C (Airway-Breathing-Circulation) menjadi C-A-B (Circulation-Airway-Breathing).

b. Langkah-langkah Bantuan Hidup Dasar

1) Pertolongan di tempat kejadian

- a) Angkat kepala korban.
- b) Tidak perlu korban dijungkir membuang air karena air akan diserap di dalam paru.
- c) Bersihkan jalan nafas secukupnya.
- d) Berikan nafas buatan.
- e) Berikan oksigen (kalau ada).

2) ABC korban tenggelam

- a) Anggap korban masih hidup.
- b) Segera tiupkan udara ke mulut/ hidung korban, bisa didalam air atau segera kepala diangkat dari air. Tiup berulang, tidak usah berusaha mengeluarkan air dengan menjungkir.
- c) Raba nadi carotis, jika (-) segera CPR.

Dengan cara kompresi dada akan menyebabkan sirkulasi keparu-paru dan diikuti ventilasi. Posisi tangan yang tepat waktu kompresi (Charles,2010):

- Dengan jari telunjuk dan jari tengah menentukan batas bawah iga korban.

- Jari-jari menelusuri titik dimana iga bertemu dengan sternum bagian tengah bawah.
- Jari telunjuk diletakan disebelahnya pada bagian bawah sternum.
- Bagian telapak tangan yang dekat dengan kepala korban diletakan pada bagian bawah sternum.
- Tangan yang lain diletakan diatas tangan yang berada pada sternum sehingga kedua tangan berada pada posisi sejajar.
- Jari-jari dapat diluruskan atau menyilang tetapi tidak boleh menyentuh dada.

Untuk dewasa minimal 100 kompresi per menit dengan kedalaman kompresi 5 cm, rasio kompresi dan ventilasi adalah 30 kompresi: 2 ventilasi. Indikasi diberhentikanannya RJP (Resusitasi Jantung Paru) yaitu:

- Korban telah menunjukkan tanda-tanda kematian.
  - Sudah ada respon dari korban (nafas dan nadi mulai ada)
- d) Usahakan jantung berdenyut kembali.
- e) Bawa ke RS
- f) Jika korban bernapas, jaga jalan nafas tetap bebas.

### 3) Pertolongan Lanjutan

Jika jantung sudah berdenyut kembali:

- a) Korban tak sadar tapi bernapas, baringkan miring (dengan Longn-roll, hati-hati C-spine)

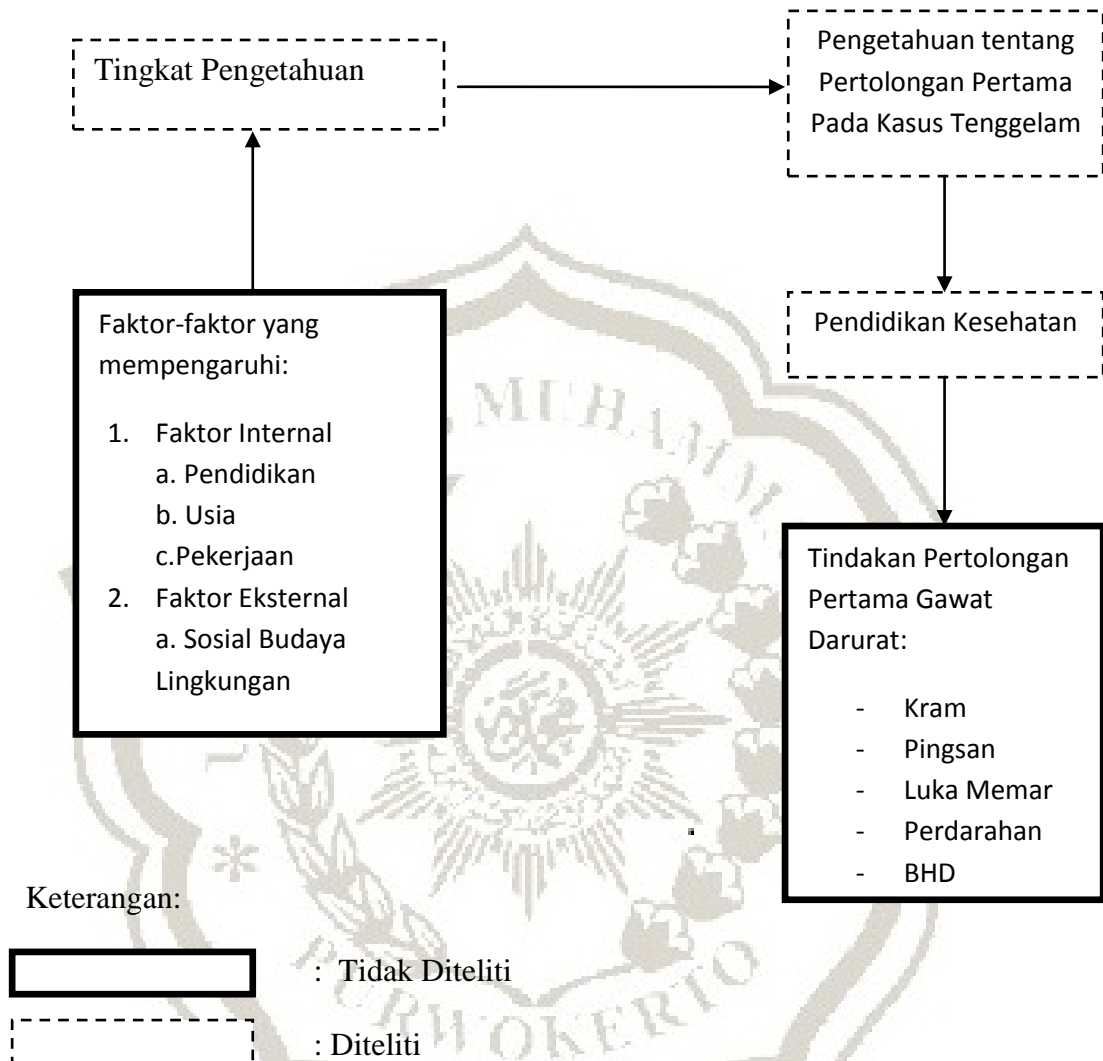
b) Bersihkan mulut dari darah, muntahan dan benda asing lain dengan jari.

c) Jangan menekan perut kembung untuk membuang udara.

(Mer-c, 2012)



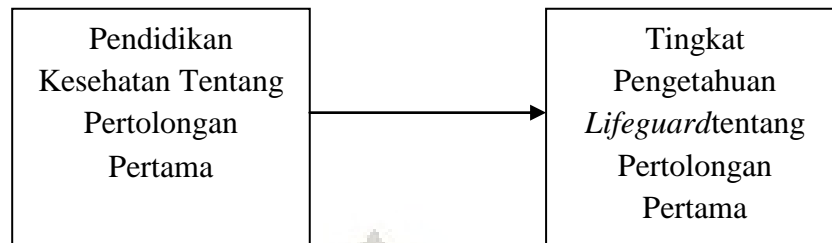
#### D. Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka teori menurut: Krisanty (2009), Mubarak (2011), Notoatmodjo (2010), Susanto (2009) dan Nursalam (2003)**



## E. Kerangka Konsep



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian**

## F. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu kesimpulan sementara atau jawaban sementara dari suatu penelitian (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan kerangka teori dan kerangka konsep diatas dapat dirumuskan Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

**Ha** : Ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan metode ceramah dan tanya jawab Pertolongan Pertama terhadap tingkat pengetahuan pengawas kolam renang (*lifeguard*) dalam penanganan kasus tenggelam di Objek Wisata Owabong.

**Ho** : Tidak ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan metode ceramah dan tanya jawab Pertolongan Pertama terhadap tingkat pengetahuan pengawas kolam renang (*lifeguard*) dalam penanganan kasus tenggelam di Objek Wisata Owabong.