

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Pertolongan Pertama (PP)**

##### **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 akhir, tapi suatu usaha untuk mencegah dan melindungi korban dari keparahan yang lebih lanjut akibat suatu kecelakaan (Sucipto, 2009).

Pertolongan pertama (*First 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).

Pertolongan Pertama (PP) merupakan usaha-usaha untuk menangani korban segera mungkin ditempat kejadian sebelum tenaga medis mengambil alih penanganan, macam-macam tindakan yang dilakukan dalam pertolongan pertama, seperti memindahkan korban pada tempat yang aman dan lapang untuk bisa memberikan pertolongan lebih lanjut kepada korban sewaktu mengalami kecelakaan. Pertolongan pertama sangat diperlukan bagi anak, karena anak sewaktu-waktu dapat mengalami kecelakaan, penyebab

kecelakaan pada anak berbeda dengan orang dewasa. Penanganan kecelakaan pada anak tergantung pada keadaan (Yuniarto dalam Islami, 2008).

## **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 cacat 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**

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 massal, 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 bagian tubuh lainnya.

d. Jangan memindahkan korban secara terburu-buru

Korban tidak boleh dipindahkan dari tempatnya sebelum 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. Tindakan Pertolongan Pertama

a. Perawatan Luka Ringan

Luka adalah suatu gangguan dari kondisi normal pada kulit atau kerusakan kontinuitas kulit,. Luka harus dibersihkan untuk membantu mencegah infeksi. Perawatan medis untuk membersihkan luka dangkal yaitu:

- 1) Bersihkan luka dengan air mengalir.
- 2) Oleskan betadine di sekitar luka.
- 3) Jika mulai berdarah lagi, berikan tekanan langsung pada luka dengan kassa.

- 4) Cari pertolongan medis untuk luka dengan risiko tinggi terkena infeksi.

b. Penanganan korban pingsan

Pingsan adalah keadaan di mana fungsi otak terganggu sehingga korban tidak sadarkan diri. Pingsan sering terjadi ketika upacara bendera karena siswa tidak baik kondisi kesehatannya. Kondisi fisik yang kurang baik dapat menyebabkan badan lemas dan dapat menyebabkan jatuh pingsan. Ada beberapa penyebab yang mengakibatkan siswa mengalami pingsan saat di Sekolah diantaranya yaitu tidak sarapan, terlalu lama berada dibawah sinar matahari, tubuh yang tidak sehat, dehidrasi, kekurangan oksigen, anemia, dan perubahan posisi tubuh secara mendadak.

Pertolongan terhadap kejadian pingsan adalah sebagai berikut:

- 1) Segera baringkan korban ke tempat yang aman.
- 2) Perhatikan pernafasan korban.
- 3) Kendurkan ikat pinggang, kerah, kancing atau benda lain yang dapat menghambat pernafasan dan peredaran darah.
- 4) Posisikan kaki lebih tinggi dari kepala agar sirkulasi darah ke otak lancar.
- 5) Posisikan kepala miring, jika korban akan muntah agar tidak tersedak sehingga menghambat pernafasan.
- 6) Gunakan waslap rendam ke air dingin atau menggunakan tissue basah, kemudian usapkan ke wajah dan leher korban untuk keseimbangan suhu tubuh.

- 7) Perhatikan apakah ada anggota tubuh yang luka akibat jatuh pingsan, jika ada lebam atau luka yang parah segera mintapertolongan medis.

c. Epistaksis

Epistaksis atau mimisan merupakan perdarahan yang keluar dari hidung akibat robeknya pembuluh darah. Angka kejadian epistaksis meningkat pada siswa-siswa umur 10 tahun. Tiga prinsip utama dalam menanggulangi epistaksis yaitu menghentikan perdarahan, mencegah komplikasi, mencegah berulangnya epistaksis.

Epistaksis disebabkan karena beberapa faktor yaitu:

- 1) Trauma : epistaksis dapat terjadi setelah trauma ringan misalnya mengorek hidung, bersin, mengeluarkan ingus dengan kuat, atau sebagai akibat trauma yang hebat seperti terpukul, jatuh, kecelakaan lalu lintas.
- 2) Iritasi : epistaksis juga timbul akibat iritasi gas yang merangsang, zat kimia, udara panas pada mukosa hidung.
- 3) Pengaruh lingkungan, misalnya tinggal di daerah yang sangat tinggi, tekanan udara rendah atau lingkungan udaranya sangat kering
- 4) Infeksi, misalnya pada rhinitis, sinusitis akut maupun kronis

Cara perawatan mimisan adalah:

- 1) Duduk dengan posisi tubuh condong ke depan dan jangan baringkan korban karena bisa menyebabkan darah mengalir ke dalam dan menyumbat sistem pernapasan.
- 2) Menghentikan perdarahan menggunakan kassa atau kain yang bersih yang dibasahi dengan air.

- 3) Membersihkan darah yang keluar dari hidung.
- 4) Lakukan penekanan pada bagian pangkal cuping dari hidung selama kurang lebih 5 menit sambil menyuruh anak bernafas melalui mulut untuk sementara.
- 5) Jika hanya mimisan biasa, biasanya akan berhenti dengan sendirinya.
- 6) Bila darah tidak berhenti keluar dalam 10-15 menit, segera bawa ke rumah sakit.

d. Benda-benda yang tertanam (menusuk)

Benda-benda seperti kaca, pisau, dan kuku dapat tertanam (menusuk) dalam tubuh. Untuk merawat luka-luka tersebut:

- 1) Bukalah area luka. Lepaskan atau potong pakaian yang menutup yang menutupi cedera.
- 2) Jangan mengeluarkan atau menggerakkan benda tersebut. Gerakan apapun dapat menyebabkan perdarahan tambahan dan kerusakan jaringan.
- 3) Kontrol setiap perdarahan dengan memberi tekanan di sekitar benda.
- 4) Stabilkan benda dengan menempatkan perban atau kain bersih yang tebal di sekitar benda.
- 5) Potong dan pendekkan benda yang tertanam (menusuk) hanya jika diperlukan.

e. Patah Tulang

Fraktur adalah patah tulang, terputusnya kontinuitas tulang biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Terdapat dua kategori fraktur yaitu fraktur tertutup (tidak ada luka terbuka disekitar tempat

fraktur) dan fraktur terbuka (ada luka terbuka dan ujung tulang yang patah dapat keluar kulit).

Berikut perawatan untuk tulang cedera adalah sebagai berikut:

- 1) Buka dan periksa area tempat cedera.
- 2) Stabilkan bagian yang cedera untuk mencegah gerakan.
- 3) Jika cedera adalah fraktur terbuka, jangan mendorong atau menekan tulang.
- 4) Kompres dengan es jika memungkinkan untuk membantu mengurangi nyeri.
- 5) Segera minta pertolongan medis.

f. Terkilir atau keseleo

Cedera seperti terkilir atau keseleo seringkali terjadi saat beraktivitas seperti olahraga atau bermain. Lokasi yang sering mengalami keseleo meliputi pergelangan kaki dan pergelangan tangan. Keseleo atau terkilir adalah cedera berupa peregangan (strain) dan/atau robekan (sprain) pada otot, tendon (jaringan yang menghubungkan otot dengan tulang) atau ligamen (jaringan yang menghubungkan tulang dengan tulang lainnya). Saat cedera, terjadi perdarahan dalam dan pembengkakan pada daerah yang terluka. Terkadang, pembengkakan yang terlalu hebat dapat menyebabkan kerusakan yang lebih berat. Langkah-langkah untuk penanganan keseleo pergelangan kaki adalah:

- 1) Saat cedera terjadi, istirahatkan bagian tubuh yang cedera untuk menghindari bertambahnya bengkak dan terhambatnya kesembuhan.

- 2) Gunakan kompres es untuk mengurangi nyeri dan bengkak pada daerah cedera. Dalam 24 jam pertama, lakukan kompres selama 15 menit setiap 2 jam sekali dan 24 jam berikutnya dapat dilakukan selama 15 menit setiap 4 jam sekali.
- 3) Lakukan pembalutan sederhana (jangan terlalu ketat) dari bagian bawah area cedera ke arah atas dan balut secara tumpang tindih setiap lapis setengah diatas lapisan sebelumnya. Balut hingga kira-kira satu tangan di atas area cedera.
- 4) Tinggikan area yang terluka untuk membatasi aliran darah dan mengurangi bengkak dengan menggunakan bantal atau kursi. Gunakan arm sling untuk cedera lengan.
- 5) Periksakan segera cedera ke dokter di rumah sakit terdekat jika cedera parah.
- 6) Dalam 48 jam pertama setelah cedera, jangan gunakan pengobatan seperti kompres panas atau krim hangat. Serta hindari aktivitas sedang hingga berat dan jangan lakukan pemijatan pada cedera.

## **5. Peralatan Pertolongan Pertama**

Ada beberapa peralatan dan obat-obatan yang harus tersedia dalam kotak pertolongan pertama (PP) yaitu:

### **a. Peralatan:**

- 1) Buku petunjuk Pertolongan Pertama.
- 2) Pembalut segi tiga (mitella), paling sedikit 2 buah.
- 3) Pembalut biasa ukuran 2 cm, 5 cm, dan 10 cm.
- 4) Kasa steril, 1 dus.

- 5) Kapas putih, 50-100 gram.
  - 6) Plester.
  - 7) Bidai (spalk) ukuran untuk paha dan betis.
  - 8) Gunting perban.
  - 9) Pinset.
  - 10) Lampu senter.
- b. Obat-obatan:
- 1) Obat untuk sakit perut.
  - 2) Obat anti alergi (antihistamin).
  - 3) Berbagai macam jenis salep
  - 4) Minyak kayu putih dan balsem
  - 5) Betadine

## **B. Pengetahuan**

### **1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan 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).

## 2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003, dalam Aris Wahyu 2015) pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif ada 6 tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Diartikan dengan mengingat dan menjelaskan secara garis besar suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, misalnya istilah-istilah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan menerangkan kembali secara mendasar ilmu pengetahuan yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari dalam situasi lainnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk meningkatkan dan menerangkan bagian-bagian yang menyusun suatu bentuk pengetahuan tertentu dan menganalisis satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan untuk menyusun kembali kebentuk semula ataupun kebentuk lain.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian ini berdasarkan kriteria yang telah ada atau kriteria yang ditentukan sendiri.

**3. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan**

a. Pengalaman

Pengalaman adalah hal yang pernah dialami dan dapat bersumber dari diri sendiri ataupun orang lain.

b. Pendidikan

Pendidikan adalah sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk meraih pengetahuan dan wawasan yang luas.

c. Keyakinan

Keyakinan diperoleh secara turun-temurun, keyakinan yang dimiliki seseorang biasanya akan mempengaruhi pengetahuan.

d. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan perilaku seseorang terhadap suatu hal.

e. Usia

Usia adalah umur yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin

dewasa seseorang, maka cara berfikir semakin matang dan teratur melakukan suatu tindakan (Notoatmodjo, 2007).

#### 4. Cara memperoleh pengetahuan

Berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni:

##### a. Cara Memperoleh Kebenaran Non Ilmiah

###### 1) Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan berbagai masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil lalu dicoba kembali kemungkinan yang lain sampai seterusnya.

###### 2) Secara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

###### 3) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintah, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan.

###### 4) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

5) Cara Akal Sehat

Akal sehat atau common sense kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Pemberian hadiah dan hukuman (*reward and punishment*) merupakan cara yang masih dianut oleh banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

6) Kebenaran Melalui Wahyu

Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak karena sebagai wahyu oleh para Nabi, bukan hasil dari usaha penalaran atau penyelidikan.

7) Kebenaran secara Intuitif

Kebenaran ini diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja.

8) Melalui Jalan Pikiran

Perkembangan cara berpikir manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

b. Cara Ilmiah dalam Memperoleh Pengetahuan

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

ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok yakni:

- 1) Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- 2) Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- 3) Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu (Notoatmodjo, 2010).

#### **5. Pengukuran tingkat pengetahuan**

Menurut Arikunto (2006), cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, selanjutnya dilakukan penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu:

- a. Baik : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan.
- b. Cukup : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan.
- c. Kurang : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 40% - 55% dari seluruh pertanyaan.

## **C. Guru**

### **1. Pengertian Guru**

Guru adalah orang yang memberikan ilmu pengetahuan kepada anak didik. Guru sebagai figur manusia yang menempati posisi dan memegang peranan penting dalam pendidikan yang bertanggung jawab mencerdaskan kehidupan anak didik (Djamarah, 2010).

Guru adalah jabatan atau profesi yang memerlukan keahlian khusus dalam tugas utamanya seperti mendidik, mengajar, membimbing, mengarahkan, melatih, menilai, dan mengevaluasi siswa pada pendidikan anak usia dini jalur pendidikan formal, pendidikan dasar, dan menengah (Imran, 2010).

Guru merupakan agen kognitif, guru sebagai agen moral dan politik, guru selaku inovator, guru berperan secara kooperatif, dan guru sebagai agen persamaan sosial dan pendidikan. Guru memegang peranan sangat penting dalam proses pendidikan, karena itu guru harus memiliki kualifikasi profesional sehingga mampu mengemban tugas dan peranannya (Hamalik, 2009).

### **2. Tugas Guru**

Seorang guru dalam mendidik mempunyai tugas yaitu sebagai suatu profesi yang menyerahkan kebudayaan kepada anak didik berupa kepandaian, kecakapan, dan pengalaman-pengalaman. Guru bertugas membentuk kepribadian anak yang harmonis, sesuai cita-cita dan dasar negara Pancasila, sebagai perantara dalam belajar dan perencanaan kurikulum, pembimbing, penegak disiplin dan contoh dalam segala hal.

Guru juga sebagai penghubung antara sekolah dan masyarakat, administrator dan manajer. Tugas guru adalah pemimpin, seperti membentuk keputusan dan menghadapkan anak didik pada problem, serta menjadi sponsor dalam kegiatan anak-anak (Djamarah, 2009).

### 3. Peranan Guru

Banyak peranan yang diperlukan guru sebagai pendidik, atau siapa saja yang telah menerjunkan diri menjadi guru. Semua peranan yang diharapkan dari guru adalah sebagai berikut:

a. Korektor

Sebagai korektor, guru harus bisa membedakan mana nilai yang baik dan mana nilai yang buruk.

b. Inspirator

Sebagai inspirator, guru harus dapat memberikan ilham yang baik bagi kemajuan belajar anak didiknya.

c. Informator

Sebagai informator, guru harus dapat memberikan informasi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

d. Motivator

Sebagai motivator, guru hendaknya dapat mendorong anak didik agar bergairah dan aktif belajar.

e. Fasilitator

Sebagai fasilitator, guru hendaknya dapat menyediakan fasilitas yang memungkinkan kemudahan kegiatan belajar anak didik.

f. Demonstrator

Untuk bahan pelajaran yang sukar dipahami anak didik, guru harus berusaha membantu dengan cara memperagakan apa yang diajarkan secara didaktis.

g. Supervisor

Sebagai supervisor, guru hendaknya dapat membantu, memperbaiki, dan menilai secara kritis terhadap proses pengajaran.

h. Evaluator

Sebagai evaluator, guru dituntut untuk memberikan penilaian yang menyentuh aspek ekstrinsik dan intrinsik (Djamarah, 2010).

#### **4. Komponen-Komponen Pengetahuan Guru**

Pengetahuan guru mengandung 12 komponen yang menggambarkan seorang guru yang baik, yaitu:

a. Keterampilan \*

Guru adalah orang yang mampu melakukan keterampilan-keterampilan yang diperoleh melalui latihan keguruan. Keterampilan tersebut seperti keterampilan penyajian ceramah, ilustrasi dan pemberian contoh-contoh, dan keterampilan penyajian induksi dan bermacam stimulus.

b. Etika

Setiap guru harus mampu melaksanakan pendidikan terhadap anak didik sesuai dengan norma-norma etika yang berlaku. Oleh karena itu, calon guru dilatih dalam pekerjaan etika agar mampu mendidik siswa supaya menjadi manusia yang baik sesuai dengan harkatnya.

c. Disiplin ilmiah

Pada umumnya program pendidikan guru meliputi tiga disiplin ilmiah, yakni pendidikan umum, pendidikan profesional, dan pendidikan spesialisasi.

d. Konsep-konsep dasar

Melalui analisis yang kritis, maka ditarik konsep-konsep dasar yang paling esensial yang termuat di dalam setiap ilmu pengetahuan.

e. Pelajar/siswa

Komponen dasar dari semua program pendidikan guru merupakan perkembangan siswa sejak tingkat kanak-kanak, masa kanak-kanak, dan masa remaja (*adolesens*).

f. Suasana sosial

Komponen suasana sosial berkenaan dengan nilai dan kultur dari bermacam-macam kelompok masyarakat di mana guru akan bekerja kelak.

g. Belajar

Seorang guru perlu diberi petunjuk secara mendasar tentang bagaimana anak belajar sebagai persiapan untuk menjadi guru yang efektif.

h. Metodologi pengajaran

Metode pengajaran terdiri dari metode-metode umum dan metodik khusus untuk setiap mata pelajaran atau bidang-bidang studi.

i. Proses

Komponen proses terutama menekankan pada proses interaksi guru-siswa dalam pertemuan atau dinamika interpersonal.

j. Teknologi

Setiap guru seharusnya sudah mampu cara penggunaan alat, media, dan teknologi yang ada. Karena kemajuan teknologi sangat berpengaruh terhadap program pendidikan guru.

k. Pengembangan diri

Setiap guru seharusnya memiliki pengembangan diri (*self understanding*) yang baik, kepribadian yang terintegrasi dan keseimbangan antara fisik dan psikis.

l. Perubahan dan inovasi

Pemerataan kesempatan belajar mendorong ke arah perubahan dan inovasi dalam sistem persekolahan dan program pendidikan guru.

## **D. 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 dkk,2012).

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 produktif secara ekonomi maupun secara 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:

- 1) Advokat (*Advocate*)

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

2) Menjembatani (*Mediate*)

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

3) Memampukan (*Enable*)

Memberikan kemampuan dan keterampilan 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 sasaran tersier.

## 5. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut Mubarak (2011, dalam Aris Wahyu 2015) ruang lingkup pendidikan kesehatan yaitu:

- a. Dimensi sasaran
  - 1) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
  - 2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
  - 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat.
- b. Dimensi Tempat Pelaksanaannya
  - 1) Pendidikan kesehatan disekolah, dilakukan di sekolah 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 menyajikan 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 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 panelis 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 ditujukan 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

Macam-macam media atau alat bantu pendidikan kesehatan yaitu:

- a. Media audio, yaitu media yang hanya dapat didengar saja, hanya memiliki unsur suara.
- b. Media visual, yaitu media yang hanya dapat dilihat saja, tidak mengandung unsur bentuk berbagai bahan cetak seperti media grafis.
- c. Media audio visual, yaitu jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang dianggap lebih menarik.
- d. Media alat bantu, ada dua jenis yaitu alat bantu elektronik yang rumit, misalnya film yang memerlukan alat proyeksi khusus seperti *film projector*, *slide projector*, *overhead projector* (OHP). Serta alat bantu sederhana, misalnya leaflet, model buku bergambar, benda-benda nyata, papan tulis, poster, boneka, *phantom*, dan spanduk.

## 8. Teori perilaku

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

- a. Pengetahuan (*knowledge*)

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan karena perilaku ini terjadi akibat adanya paksaan atau aturan yang mengharuskan untuk berbuat.

- b. Sikap (*attitude*)

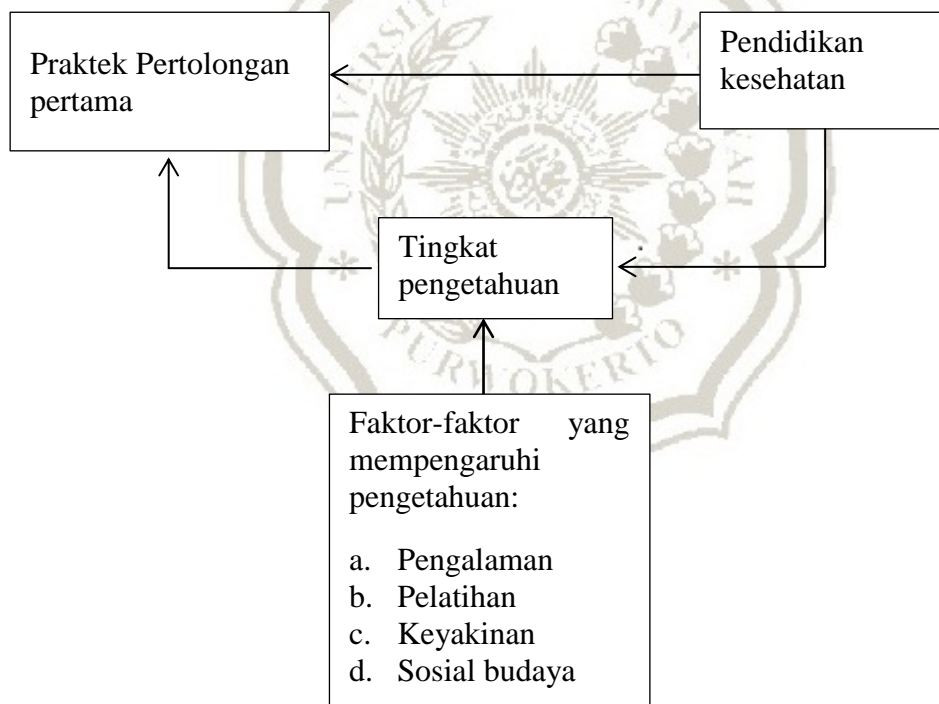
Sikap adalah reaksi atau respons seseorang terhadap suatu stimulus atau objek yang merupakan predisposisi tindakan atau perilaku.

Sikap dikaitkan dengan pendidikan berarti sikap atau tanggapan peserta terhadap materi pendidikan yang diberikan.

c. Tindakan (*practice*)

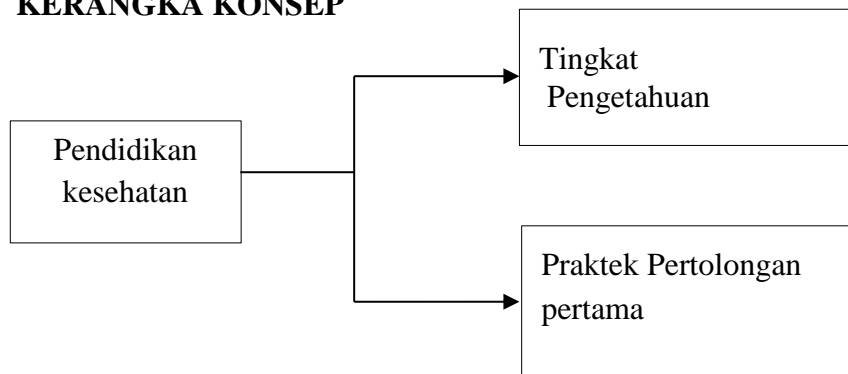
Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. *Practice* yang berkaitan dengan pendidikan adalah praktik atau tindakan yang dilakukan oleh peserta sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan.

### E. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka teori menurut Thygerson (2011), Notoatmodjo (2003), Djamarah (2010), Mubarak (2009)

## F. KERANGKA KONSEP



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

## G. 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 atau demonstrasi Pertolongan Pertama terhadap tingkat pengetahuan dan praktek guru dalam penanganan cedera pada siswa di Sekolah Dasar Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Ho : Tidak ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan metode ceramah dan tanya jawab atau demonstrasi Pertolongan Pertama terhadap tingkat pengetahuan dan praktek guru dalam penanganan cedera pada siswa di Sekolah Dasar Universitas Muhammadiyah Purwokerto.