

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. PENDIDIKAN KESEHATAN

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Azwar, 2008).

Pada hakekatnya pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan pada masyarakat, kelompok, dan individu dengan harapan adanya perubahan perilaku yang baik (Soekidjo, 2003). Definisi lain dari pendidikan kesehatan menurut Suliha dkk (2002) adalah proses belajar dari individu, kelompok, dan masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan ketrampilan dalam bidang kesehatan agar dapat hidup secara optimal. Pendidikan Kesehatan dapat disimpulkan sebagai suatu kegiatan menyebarluaskan informasi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan dalam kehidupan sehari-hari.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, proses pembelajaran salah satunya ialah evaluasi terkait dengan individu. Individu itu diukur sejauh mana peserta didik mampu menyerap materi yang telah

dipelajari bersama yang meliputi aspek kognitif, afektif, dan psikomotorik. Tiga aspek pengukuran ini masing-masing memiliki fungsi yang berbeda yang dapat digunakan oleh pendidik untuk mengukur, sejauh mana peserta didik mampu menyerap materi. Untuk kemudian hasil pengukuran tersebut berguna untuk evaluasi dan umpan balik terhadap kegiatan pembelajaran selanjutnya (Khatab, 2017).

Peneliti dalam hal ini menggunakan aspek kognitif, menurut Mubarak (2011) pengetahuan yang termasuk kedalam domain ini 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 obyek 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.

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Manurung (2006) tujuan pendidikan kesehatan terdiri dari:

a) Meningkatkan pengetahuan (kognitif)

Tindakan yang dilakukan adalah menjelaskan, memberikan informasi, menyarankan, mendiskusikan masalah kesehatan.

b) Mengubah atau memperbaiki perasaan

Tindakan yang dapat dilakukan adalah bermain peran, pengalaman langsung, diskusi, memberikan contoh atau model.

c) Meningkatkan keterampilan

Kegiatan untuk meningkatkan keterampilan seperti mendemonstrasikan, bermain peran, simulai, latihan kerja.

Menurut Undang-undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 dan WHO, tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan; baik secara fisik, mental dan sosialnya, sehingga produktif secara ekonomi maupun social, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan; baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran menurut Saragih(2010) dan McQuail (2000) yaitu:

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

b. Tingkat sosial ekonomi

Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

c. Adat istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

d. Kepercayaan masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampaian informasi.

e. Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

f. 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.

g. Jenis kelamin

Pria dan wanita membawa seperangkat nilai dan sifat yang berbeda ke dalam suatu lingkungan kerja maupun ke dalam suatu lingkungan belajar. Perbedaan nilai dan sifat berdasarkan jenis kelamin ini akan mempengaruhi pria dan wanita dalam membuat keputusan dan praktik.

h. Media massa

Media massa merupakan jendela yang memungkinkan masyarakat melihat peristiwa yang terjadi di luar, cermin berbagai peristiwa yang terjadi di masyarakat dan merefleksikan apa adanya, alat penyeleksi berbagai peristiwa yang terjadi di masyarakat, alat penterjemah dan penunjuk arah berbagai ketidakpastian atau alternatif yang beragam, forum untuk mempresentasikan berbagai informasi dan ide-ide kepada khalayak, sehingga memungkinkan terjadinya tanggapan dan umpan balik, partner komunikasi yang memungkinkan terjadinya komunikasi interaktif.

4. Misi Pendidikan Kesehatan

Menurut Undang-Undang Kesehatan No 23 Tahun 1992 misi pendidikan kesehatan meliputi:

a) Advokat

Melakukan advokasi berarti melakukan upaya-upaya agar para pembuat keputusan mempercayai dan meyakini bahwa program kesehatan yang ditawarkan perlu didukung melalui kebijakan politik.

b) Menjembatani (Mediate)

Menjadi jembatan dan menjalin kemitraan dengan berbagai program dan sektor yang terkait dengan kesehatan. Dalam melaksanakan program-program kesehatan perlu kerja sama dengan program lain di lingkungan kesehatan maupun sektor lain yang terkait.

c) Memampukan (Enable)

Memberikan kemampuan kepada masyarakat agar mereka mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri secara mandiri. Hal ini berarti masyarakat diberikan keterampilan agar mereka mandiri di bidang kesehatan, termasuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka.

5. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Depkes (2011), sasaran promosi kesehatan dibagi dalam tiga kelompok sasaran yaitu :

a. Sasaran Primer (Primary Target)

Sasaran primer (utama) upaya promosi kesehatan sesungguhnya adalah pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) sebagai komponen dari masyarakat.

b. Sasaran Sekunder (Secondary Target)

Sasaran sekunder adalah para pemuka masyarakat, baik pemuka informal (misalnya pemuka adat, pemuka agama dan lain-lain) maupun pemuka formal (misalnya petugas kesehatan, pejabat pemerintahan dan lain-lain), organisasi kemasyarakatan dan media massa.

c. Sasaran Tersier (Tertiary Target)

Sasaran tersier adalah para pembuat kebijakan publik yang berupa peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan bidang-bidang lain yang berkaitan serta mereka yang dapat memfasilitasi atau menyediakan sumber daya.

6. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan menurut Mubarak (2009) 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 di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid yang pelaksanaannya diintegrasikan dengan Upaya Kesehatan Sekolah (UKS).
2. Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan, di Pusat Kesehatan Masyarakat, Balai Kesehatan, Rumah Sakit Umum maupun khusus dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
3. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau 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*)

7. Metode Pendidikan Kesehatan

Metode adalah seperangkat cara, jalan dan tehnik yang digunakan oleh pendidik dalam proses pembelajaran agar peserta didik dapat mencapai tujuan pembelajaran atau menguasai kompetensi tertentu yang di rumuskan dalam silabus mata pelajaran (Arief & Armai, 2002).

Menurut Sugihartono (2007), metode pembelajaran berarti cara-cara yang dilakukan dalam proses pembelajaran sehingga dapat diperoleh hasil yang optimal. Dengan kata lain, metode pembelajaran bisa juga diartikan sebagai tehnik pembelajaran yang akan diterapkan atau dipergunakan pengajar untuk memberikan pengajaran di kelas. Berdasarkan sasarannya, metode dan tehnik pendidikan kesehatan dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Metode pendidikan kesehatan individual

Metode ini digunakan apabila antara promoter kesehatan dan sasaran atau kliennya dapat berkomunikasi langsung, baik bertatap muka (*face to face*) maupun melalui sarana komunikasi lainnya, misal telepon. Cara ini paling efektif, karena antara petugas kesehatan dengan klien dapat saling berdialog, saling merespon dalam waktu yang bersamaan.

Dalam menjelaskan masalah kesehatan bagi kliennya, petugas kesehatan dapat menggunakan alat bantu atau peraga yang relevan dengan masalahnya. Metode dan teknik pendidikan kesehatan yang individual ini yang terkenal adalah “counselling”.

b. Metode pendidikan kesehatan kelompok

Teknik dan metode pendidikan kesehatan kelompok ini digunakan untuk sasaran kelompok. Sasaran kelompok dibedakan menjadi 2 yaitu: kelompok kecil, kalau kelompok sasaran terdiri antara 6-15 orang dan kelompok besar, jika sasaran tersebut diatas 15 sampai dengan 50 orang. Oleh karena itu metode pendidikan kesehatan kelompok juga dibedakan menjadi 3 yaitu:

1. Metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk kelompok kecil, misalnya diskusi kelompok, metode curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow ball*), bermain peran (*role play*), metode permainan simulasi (*simulation game*), dan sebagainya. Untuk mengefektifkan metode ini perlu dibantu dengan alat bantu atau media, misalnya lembar balik (*flip chart*), alat peraga, *slide*, dan sebagainya.
2. Metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk kelompok besar, misalnya metode ceramah yang diikuti atau tanpa diikuti dengan tanya jawab, seminar, loka karya, dan sebagainya. Untuk memperkuat metode ini perlu dibantu pula dengan alat bantu misalnya, *overhead projector*, *slide projector*, film, *sound system*, dan sebagainya.
3. Metode pendidikan kesehatan massa, apabila sasaran pendidikan kesehatan misal atau publik, maka metode-metode dan teknik pendidikan kesehatan tersebut tidak akan efektif, karena itu harus

digunakan metode pendidikan kesehatan massa. Metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk massa yang sering digunakan adalah:

- a) Ceramah umum, misalnya dilapangan terbuka dan tempat-tempat umum.
- b) Penggunaan media massa elektronik, seperti radio dan televisi. Penyampaian pesan melalui radio atau TV ini dapat dirancang dengan berbagai bentuk, misalnya talk show, dialog interaktif, simulasi, dan sebagainya.
- c) Penggunaan media cetak, seperti koran, majalah, buku, leaflet, selebaran poster, dan sebagainya. Bentuk sajian dalam media cetak ini juga bermacam-macam, antara lain artikel tanya jawab, komik, dan sebagainya.
- d) Penggunaan media di luar ruang, misalnya billboard, spanduk, umbul-umbul, dan sebagainya.

8. Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Nursalam (2008) media pendidikan kesehatan adalah saluran komunikasi yang dipakai untuk mengirimkan pesan kesehatan. Media dibagi menjadi 3, yaitu: cetak, elektronik, dan media papan (*billboard*).

a. Media cetak

1. *Booklet*: untuk menyampaikan pesan dalam bentuk pesan tulisan maupun gambar, biasanya sasarannya masyarakat yang bisa membaca.
2. *Leaflet*: penyampaian pesan melalui lembar yang dilipat biasanya berisi gambar atau tulisan atau biasanya kedua-duanya.
3. *Flyer* (selebaran): seperti leaflet tetapi tidak berbentuk lipatan.

4. *Flip chart* (lembar balik): informasi kesehatan yang berbentuk lembar balik dan berbentuk buku. Biasanya berisi gambar dibaliknya berisi pesan kalimat berisi informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
 5. Rubik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai hal yang berkaitan dengan hal kesehatan.
 6. Poster: berbentuk media cetak berisi pesan-pesan kesehatan biasanya ditempel di tembok-tembok tempat umum dan kendaraan umum.
 7. Foto: yang mengungkapkan masalah informasi kesehatan.
- b. Media elektronik
1. Televisi: dalam bentuk ceramah di TV, sinetron, sandiwara, dan forum diskusi tanya jawab dan lain sebagainya.
 2. Radio: bisa dalam bentuk ceramah radio, spot radio, obrolan tanya jawab dan lain sebagainya.
 3. *Video Compact Disc* (VCD).
 4. *Slide*: slide juga dapat digunakan sebagai sarana informasi.
 5. Film strip juga bisa digunakan menyampaikan pesan kesehatan.
- c. Media papan (*billboard*)
- Papan yang dipasang ditempat-tempat umum dan dapat dipakai dan diisi pesan-pesan kesehatan.

B. FIRST AID

1. Pengertian *First Aid*

First aid atau 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 pada kecelakaan adalah usaha-usaha untuk menangani korban kecelakaan sesegera mungkin di tempat kejadian. Pertolongan pertama pada kecelakaan atau yang disingkat P3K adalah pertolongan sementara yang diberikan kepada seseorang yang menderita sakit atau kecelakaan sebelum mendapatkan pertolongan dari team medis (Mashoed, 2007).

2. Kewajiban Seorang Penolong

Menurut Swasanti dan Putra (2014) kewajiban seorang penolong adalah:

- a. Menjaga keselamatan diri. Dalam melakukan tindakan pertolongan, seorang penolong wajib memperhitungkan resiko dan mengutamakan keselamatan diri.
- b. Meminta bantuan. Upayakan meminta bantuan, terutama kepada tenaga medis.
- c. Memberikan pertolongan sesuai keadaan korban. Kondisikan tindakan pertolongan sesuai kebutuhan dan tingkat keseriusan kondisi.
- d. Mengupayakan transportasi menuju fasilitas medis terdekat.

3. Tujuan *First Aid*

Tujuan pertolongan pertama menurut Smith (2005), adalah sebagai berikut:

- a. Menyelamatkan nyawa atau mencegah kematian
 1. Memperhatikan kondisi dan keadaan yang mengancam korban.
 2. Melaksanakan Resusitasi Jantung dan Paru (RJP) kalau perlu.
 3. Mencari dan mengatasi perdarahan.

- b. Mencegah cacat yang lebih berat (mencegah kondisi memburuk)
 - 1. Mengadakan diagnosa.
 - 2. Menangani korban dengan prioritas yang logis.
 - 3. Memperhatikan kondisi atau keadaan (penyakit) yang tersembunyi.
- c. Menunjang penyembuhan
 - 1. Mengurangi rasa sakit dan rasa takut.
 - 2. Mencegah infeksi.
 - 3. Merencanakan pertolongan medis serta transportasi korban dengan tepat.

4. Prinsip tindakan *First Aid*

Prinsip yang harus ditanamkan dalam melaksanakan tugas PPPK menurut Andryawan (2013) adalah:

- a. Penolong mengamankan diri sendiri lebih dahulu sebelum menolong:
 - 1) Bersikap tenang, jangan pernah panik.

Jangan panik tidak berarti boleh lamban. Ketika menghadapi keadaan darurat, senantiasa bekerja dengan rencana jelas dan terkendala, agar bisa berjalan efektif.

- 2) Perhatikan napas korban.

Penolong masih sempat menyelamatkan jiwa penderita, jika memperhatikan hal ini. Bila pernafasan korban terhenti, segera kerjakanlah pernafasan buatan dari mulut ke mulut.

- 3) Hentikan perdarahan

Letakkan bagian perdarahan lebih tinggi daripada bagian tubuh yang lain, kecuali kalau keadaan tidak mengizinkan. Dengan menggunakan

sapu tangan ataupun kain bersih, tekanlah tempat perdarahan kuat-kuat dengan sapu tangan tersebut. Kemudian ikatlah sapu tangan tadi dengan dasi, baju, ikat pinggang atau apapun yang bisa untuk mengikat, agar sapu tangan tadi tetap menekan luka atau perdarahan tersebut.

4) Perhatikan tanda-tanda shock

Apabila tanda-tanda shock, korban ditelentangkan dengan letak kepala lebih rendah dari bagian tubuh lainnya. Apabila korban muntah-muntah dalam keadaan setengah sadar, miringkan dengan teknik “*log roll*”. Cara ini juga dilakukan untuk korban-korban yang dikhawatirkan akan tersedak darah, muntahan atau air ke dalam paru-parunya.

Apabila korban mengalami cedera di dada, dan menderita sesak nafas (serta masih sadar), letakkanlah dalam sikap setengah duduk.

5) Jangan memindahkan korban secara terburu-buru

Korban tidak boleh dipindahkan dari tempatnya sebelum dapat dipastikan jenis serta keparahan cedera yang dialaminya. Apabila korban hendak diusung, terlebih dahulu perdarahan harus dihentikan, serta tulang-tulang yang patah harus dibidai (spalk, splint).

Dalam mengusung korban, usahakanlah supaya kepala korban tetap terlindung. Dan setiap kali harus diperhatikan jangan sampai saluran pernafasannya tersumbat oleh kotoran atau muntahan.

- b. Memberikan perasaan tenang dan mencegah atau mengurangi rasa takut dan gelisah korban kecelakaan.

5. Tindakan *First Aid*

a. Evakuasi korban

Menurut Kamal (2010), mengangkat dan mengangkut korban adalah suatu proses usaha memindahkan dari satu tempat ke tempat lain tanpa ataupun mempergunakan bantuan alat. Tergantung situasi dan kondisi lapangan.

Beberapa aturan dalam penanganan dan pemindahan korban:

- 1) Pemindahan korban dilakukan apabila diperlukan betul dan tidak membahayakan penolong.
- 2) Terangkan secara jelas pada korban apa yang akan dilakukan agar korban dapat kooperatif.
- 3) Libatkan penolong lain. Yakinkan penolong lain mengerti apa yang akan dikerjakan.
- 4) Pertolongan pemindahan korban di bawah satu komando agar dapat dikerjakan bersamaan.
- 5) Pakailah cara mengangkat korban dengan teknik yang benar agar tidak membuat cedera punggung penolong.

Beberapa cara mengusung korban, apabila keadaan mengharuskan korban itu segera dipindahkan, antara lain:

1. Mengusung untuk jarak dekat, cara ini hanya dilakukan apabila sudah pasti tidak ada tanda-tanda patah tulang leher, tulang belakang, tulang tengkorak, dan gegar otak.

Beberapa cara mengusung untuk jarak dekat dengan di tarik, diantaranya:

- a) Letakkan tangan korban menyilang pada dadanya. Penolong jongkok di belakang korban, pegang melalui ketiak, dan angkat.
 - b) Jika korban bisa duduk, silangkan lengannya pada dada. Pegang pergelangan tangan melalui ketiak dan angkat.
 - c) Jika korban memakai jaket, lepaskan kancingnya, dan tarik jaket ke bawah kepalanya. Pegang jaket melalui bahunya dan angkat.
2. Pengangkatan dengan cara menggendong. Ada beberapa cara:
- a) Penolong jongkok di samping korban, selipkan lengan di sekitar tubuhnya, di atas pergelangan tangan.
 - b) Selipkan lengan yang satunya di bawah paha korban. Badannya dipeluk ke arah penolong dan angkat.
3. Mengusung korban yang membutuhkan sedikit bantuan. Cara mengusungnya sebagai berikut:
- a) Penolong berdiri di samping korban pada sisi yang cedera atau lemah. Lengannya dilingkarkan di bahu penolong dan peganglah tangan atau pergelangan tangannya.
 - b) Lengan penolong yang satu lagi melingkar di pinggang korban, dan pegang baju atau pinggangnya.
 - c) Langkahkan kaki yang sebelah dalam dan berjalan disesuaikan dengan kecepatan korban. Tongkat atau dahan kayu dapat menjadi penopang tambahan. Korban harus ditenangkan.
4. Tiga penolong berhadapan, teknik ini digunakan ketika kondisi penolong memiliki tinggi badan yang tidak sama. Penolong

berhadapan pada kedua sisi korban dengan tangan penolong saling berpegangan di bawah tubuh korban.

5. Mekanika Tubuh. Gunakan “mekanika tubuh” kita sendiri dalam mengangkat beban > 15 kg gunakan tungkai paha dan dekatkan posisi benda yang kita angkat dengan tubuh kita. Penggunaan tubuh dengan baik untuk memfasilitasi pengangkatan dan pemindahan korban untuk mencegah cedera pada penolong.

Cara yang salah dapat menimbulkan cedera. Saat mengangkat ada beberapa hal yang harus diperhatikan:

- a. Rencanakan pergerakan sebelum mengangkat
- b. Gunakan tungkai jangan punggung
- c. Upayakan untuk memindahkan beban serapat mungkin dengan tubuh
- d. Lakukan gerakan secara menyeluruh dan upayakan agar bagian tubuh saling menopang
- e. Bila dapat kurangi jarak atau ketinggian yang harus dilalui korban
- f. Perbaiki posisi dan angkatlah secara bertahap

Hal-hal tersebut di atas harus selalu dilakukan bila akan memindahkan atau mengangkat korban. Kunci yang paling utama adalah menjaga kelurusan tulang belakang. Upayakan kerja berkelompok, terus berkomunikasi dan lakukan koordinasi.

Pengangkatan korban benturan keras / (curiga) trauma tulang belakang, minimal dilakukan oleh 5 orang sebagai berikut: 1 orang

bertugas melakukan manuver tekan rahang bawah, 3 orang lainnya bertugas mengangkat korban dan 1 orang lagi memposisikan tandu spinal untuk pemindahan korban. Setelah korban diletakkan pada alas yang keras, datar dan rata. Pastikan tidak ada perubahan posisi leher pada pasien trauma gunakan *cervical collar* sebelum melakukan pemindahan.

b. Menghentikan Perdarahan

Tindakan pertolongan pertama pada perdarahan menurut Kevin (2017), yaitu:

1. Sebelum menangani kulit yang berdarah, gunakan sarung tangan sekali pakai, jika ada, guna meminimalkan penularan penyakit infeksi.
2. Hentikan dengan cara menekan area yang terluka. Gunakan kapas atau perban jika tersedia. Kemudian tekan luka hingga pendarahan berhenti. Jika darah masih menembus melewati perban, lapiasi lagi dengan kapas atau perban dan tekan hingga pendarahan berhenti. Jangan membuka perban awal, cukup dicek secara berkala untuk memeriksa apakah darah sudah berhenti mengucur.
3. Terkadang terdapat benda yang tertancap pada area yang terluka. Jika menghadapi kasus yang seperti ini, jangan pernah mencoba mengeluarkan atau menekannya, tapi serahkan hal itu kepada tim medis. Sebagai pertolongan pertama, penolong bisa menekan sisi kiri dan kanan area yang terselip benda, lalu letakkan kasa atau kain bersih mengitari luka tersebut sebagai penahan agar benda yang tertancap tidak bergerak. Setelah itu balut dengan perban.

4. Jika ada anggota badan yang terputus, seperti jari, bungkus jari tersebut dengan kantong plastik atau plastik pembungkus (*plastic wrap*). Setelah itu, pastikan agar anggota badan yang terputus tadi ikut dibawa bersama korban ke rumah sakit.
5. Selalu cari bantuan medis untuk korban yang mengalami pendarahan, kecuali pendarahan kecil.

c. Pemberian Pertolongan Pertama pada Luka

Menurut Iqfadhilah (2015) ada beberapa jenis luka yang dapat terjadi pada jaringan kulit akibat benda tumpul, diantaranya luka lecet, ear, luka iris, dan luka robek.

1) Luka Lecet

Disebut luka lecet apabila permukaan kulit terkelupas akibat gesekan dengan benda yang keras dan kasar.

Tindakan pertolongan:

- a. Bersihkan luka dengan air dan beri obat antiseptik atau alkohol. Tutup luka dengan kasa steril yang kering lalu diplester atau dibalut.

b. Luka Lecet Luas

Apabila luka lecetnya luas, lakukanlah desinfeksi dengan diberi antiseptik dan bawa kedokter untuk mendapat suntukan tetanus bila perlu. Berikan obat merah mercurochro, lalu di plester atau beri balutan. Balutan diganti sekali sehari sampai lukanya sembuh.

c. Luka Lecet Kecil

Cukup dicuci dan dioles larutan Betadine atau obat merah dan lindungi dengan plester obat atau sejenisnya.

2) Luka Memar

Luka memar ditimbulkan oleh pukulan benda tumpul, yang mengakibatkan terjadinya kerusakan pada jaringan di bawah kulit tanpa ada kerusakan yang berarti di permukaan kulit luarnya. Memar ditandai dengan kulit yang membiru dan membengkak.

Tindakan pertolongan:

Jaringan kulit yang memar dikompres dengan es batu atau air dingin dan kalau perlu diberi balutan penekan. Pembengkakan karena memar kadang-kadang dapat dicegah dengan mempergunakan obat salep/krim.

3) Luka Iris

Luka iris adalah luka yang ditimbulkan oleh irisan benda tajam. Luka iris ditandai dengan bentuk luka yang memanjang (panjang luka lebih besar daripada dalamnya), dengan tepi luka berupa garis lurus. Jaringan kulit disekitar luka iris tidak mengalami kerusakan.

Tindakan pertolongan:

a. Bersihkan luka dengan air dan beri obat antiseptik. Potonglah plester dan sterilkan dengan cara membakarnya di atas api lilin atau korek api. Letakan plester tersebut pada luka sedekian rupa sehingga tepi luka saling rapat kembali. Biasanya luka dapat sembuh dengan sendirinya.

b. Luka iris yang Panjang atau Dalam

Luka seperti ini memerlukan jahitan. Tindakan pertolongan pertama untuk luka iris dibersihkan dan dilakukan tindakan

desinfeksi dengan obat merah atau antiseptik lain. Lalu tutup luka dengan kasa steril kemudian bawa korban ke rumah sakit atau dokter terdekat untuk dijahit.

4) Luka Robek

Luka robek ialah luka terbuka yang ditimbulkan oleh goresan benda sedikit tumpul atau yang tidak terlalu tajam. Tepi luka berbentuk garis tidak teratur dan jaringan kulit disekitar luka juga mengalami kerusakan.

Tindakan pertolongan:

Luka robek umumnya memerlukan jahitan. Oleh karena itu, tindakan pertolongan pertamanya adalah melakukan desinfeksi kemudian menutupnya dengan plester atau kasa steril lalu membawa korban ke rumah sakit. Jika diperlukan dapat diberikan antibiotika dan antitetanus untuk mencegah infeksi atau serangan tetanus.

d. Pemberian Pertolongan Pertama pada Terkilir

Seseorang akan mengalami terkilir ketika serat-serat ligamen sobek. Padahal, peranan ligamen dalam tubuh sangat penting, yakni sebagai pita elastis yang menghubungkan tulang-tulang dan untuk menahan sendi-sendi agar tetap berada di tempatnya.

Korban kecelakaan sepeda motor bisa saja mengalami terkilir, misal pada bagian pergelangan kakinya. Umumnya, bagian tubuh yang terkilir akan terasa sakit dan mengalami pembengkakan.

Menurut Radian (2015), tindakan pertolongan pada terkilir adalah PRICE. PRICE merupakan singkatan dari *Protect*, *Rest*, *Ice*, *Compression* dan *Elevation*.

1. *Protect*

Melindungi dan menjauhkan area terinfeksi dari kemungkinan terulangnya terkilir.

2. *Rest*

Mengistirahatkan bagian tubuh yang cedera, sedangkan bagian tubuh yang tidak cedera boleh tetap melakukan aktivitas. Tujuan mengistirahatkan bagian tubuh yang cedera adalah mencegah cedera lebih lanjut dan membuat proses penyembuhan luka lebih cepat. Segera setelah cedera sebaiknya jangan gunakan bagian cedera sama sekali atau istirahatkan total sekitar 15 menit. Kemudian, istirahatkan sampai nyeri pada cedera hilang, atau hingga 48 jam.

3. *Ice*

Kompres pergelangan kaki yang terkilir dengan air es. Tujuannya, membatasi pembengkakan agar tidak meluas sekaligus meredakan. Selain itu, es juga membantu mengurangi rasa sakit. Kompres dingin daerah yang cedera sesegera mungkin selama 15 sampai 20 menit, 4-8 kali sehari. Hal ini dilakukan untuk 48 jam pertama atau sampai bengkak mengempis. Jika menggunakan es batu, jangan ditempelkan langsung ke kulit. Selain itu, jangan terlalu lama menempelkan es di kulit karena dapat menyebabkan kerusakan jaringan.

4. *Compression*

Balut pergelangan kaki yang keseleo dengan perban elastis atau neoprene (karet sintetis) selama setidaknya 48 jam (bisa kurang atau lebih). Gunanya untuk membatasi pembengkakan dan membantu

sendi beristirahat. Jangan memperban pergelangan kaki terlalu kencang atau erat karena bisa membatasi aliran darah ke kaki. Jika jari-jari kaki berubah warna, kesemutan, atau terasa mati rasa, segera buka perban.

5. *Elevation*

Angkat pergelangan kaki yang terkilir hingga setinggi jantung selama 2-3 jam sehari jika memungkinkan. Tujuannya untuk membantu membatasi dan mengurangi pembengkakan serta memar. Caranya, berbaringlah di sofa atau tempat tidur dan letakkan kaki di atas tumpukan beberapa bantal. Bila tidak memungkinkan, kaki bisa diangkat setinggi pinggul saat duduk di kursi. Perlu diingat agar tidak menggunakan perban ketika kaki dinaikkan, karena perban bisa membatasi aliran darah ke kaki.

Untuk membantu proses pemulihan berjalan dengan cepat, selain lakukan *PRICE*, disarankan untuk menghindari terkena *HARM* pada pergelangan yang mengalami terkilir selama 2-3 hari ke depan. Metode *HARM* meliputi:

- a. Terkena panas (*Heat*), misalnya mandi air panas atau menggunakan kompresan panas selama periode penyembuhan 2-3 hari. Air panas dapat membuat peradangan dan pendarahan atau memar menjadi lebih buruk akibat aliran darah yang lebih lancar.
- b. Mengonsumsi minuman yang mengandung alkohol (alcohol) secara berlebihan juga dapat menyebabkan pendarahan dan pembengkakan sehingga menghambat proses penyembuhan.

- c. Lari (*Running*) dapat meningkatkan risiko pergelangan yang terinfeksi mengalami terkilir kembali.
- d. Pijat (*Massage*) yang dilakukan selama masa penyembuhan dapat memperparah pembengkakan dan pendarahan. Disarankan untuk melakukan pemijatan setelah tiga hari sejak mengalami terkilir.
- e. Pemberian Pertolongan Pertama *Helmet Removal*

Tindakan ini dilakukan apabila korban dengan potensi cedera tulang belakang leher.

- 1. Kontraindikasi dan peringatan pada pelepasan helmet adalah sebagai berikut:

- a. *Helmet removal* dapat ditangguhkan pada pasien tanpa membahayakan jalan napas. Ketika diduga mengalami cedera servikal pada situasi ini, gips bisa digunakan untuk berlokasi dua helm pada bidang coronal (Proehl, 1999). Ketika membiarkan helm ditempatnya kita membutuhkan bantalan atau ganjal untuk melevasikan badan pasien dari kemungkinan turunnya bahu. Sedangkan pada anak dapat terjadi fleksi.

- b. Tiga faktor yang harus dijaga:

- 1) Karena kebanyakan helm berbentuk telur (*egg shaped*) maka waktu menarik helm keatas penolong pertama juga menarik kesamping sehingga tidak menyangkut di telinga.
- 2) Jika *helm full face* maka kaca harus dilepas lebih dahulu. Jika *helm full face* maka penarikan pertama dengan mengangkat sisi bawah miring kedepan kemudian baru diikuti penarikan dengan

arah berlawanan dari gerakan pertama sehingga tidak menyangkut ditelinga.

3) Selama proses penarikan helm penolong kedua menjaga imobilisasi dengan mencegah gerakan yang tidak perlu. Setelah semua helm terlepas penolong pertama menggantikan posisi penolong kedua dengan menempatkan tangan di belakang telinga untuk menjaga jalan nafas dan mencegah gerakan yang tidak perlu. Jika perlu pasang kollar dan pindahkan ke spinal board.

c. Kontraindikasi utama adalah paresthesia atau nyeri leher selama prosedur. Paresthesia mengakibatkan memburuknya peregangan atau tekanan pada saraf saat helm dilepaskan.

2. Peralatan

Dua orang yang terampil dalam teknik ini. Catatan: satu orang teknik menjelaskan, teknisi orang kedua lebih banyak mendukung.

3. Persiapan Pasien

- a) Stabilisasikan kepala pasien secara manual.
- b) Instruksikan pasien sebisa mungkin untuk diam biarkan penolong melakukan pelepasan helm.
- c) Instruksikan pasien untuk mengingatkan penolong jika salah satu manuver menyebabkan peningkatan nyeri pada leher, mati rasa atau kesemutan pada ekstremitas.
- d) Jika memungkinkan lepas kacamata dan anting-anting.

- e) Kaji dan dokumentasikan status neurologis selama gerakan dan terdapat sensasi pada semua ekstremitas.

4. Langkah Prosedur

- a. *Leader*: Ambil posisi di kepala korban dan pegang dengan hati-hati dalam garis stabilisasi dengan menempatkan ibu jari di mandibula korban dan jari telunjuk di area punggung oksipital.

Assistant: Potong atau lepaskan setiap tali dagu atau tutup wajah. Jika helm mempunyai pelindung telinga, lepaskan pelindung tersebut dengan pisau lidah.

- b. *Assistant*: Ambil posisi pada garis stabilisasi dari leader dengan memegang mandibula dengan ibu jari dan jari telunjuk satu tangan dan tempatkan tangan lainnya pada sisi punggung oksipital.

Leader: Bentangkan helm dari sisi lateral secara hati-hati. Setelah helm mencapai punggung oksiput, rotasikan helm ke arah anterior ke wajah, hati-hati agar tidak mengenai hidung.

Assistant: Perhatian—kepala dapat turun saat helm dilepas jika penopang dibagian belakang oksipital tidak adekuat.

- c. *Leader*: Stabilisasi dari arah lateral dengan jari-jari tangan anda pada mandibula dan oksipital seperti dijelaskan pada langkah 1.

Assistant: Tempatkan gulungan handuk atau selimut di bawah kepala pasien jika diperlukan untuk mempertahankan postur tubuh. Ambil peralatan atau perlengkapan lain untuk mengimobilisasi spinal pasien secara definitif.

- d. Kaji dan dokumentasikan status neurologik, termasuk pula pergerakan dan sensasi semua ekstremitas.

5. Komplikasi

Gangguan lebih lanjut pada tulang belakang atau saraf tulang belakang sebagai akibat dari gerakan.

6. Edukasi Korban

Instruksikan korban agar tidak bergerak sampai diperintahkan untuk melakukannya oleh perawat atau dokter.

f. Pemberian Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Fraktur / Patah Tulang

1. Gejala dan tanda klinis fraktur Lewis (2006) menyampaikan manifestasi klinik fraktur adalah sebagai berikut :

a. Nyeri

Nyeri dirasakan langsung setelah terjadi trauma. Hal ini dikarenakan adanya spasme otot, tekanan dari patahan tulang atau kerusakan jaringan sekitarnya.

b. Bengkak /edema

Edema muncul lebih cepat dikarenakan cairan serosa yang terlokalisir pada daerah fraktur dan extravasasi daerah di jaringan sekitarnya.

c. Memar/ekimosis

Merupakan perubahan warna kulit sebagai akibat dari extravasasi daerah di jaringan sekitarnya.

d. Spasme otot

Merupakan kontraksi otot involunter yang terjadi di sekitar fraktur.

e. Penurunan sensasi

Terjadi karena kerusakan syaraf, terkenanya syaraf karena edema.

f. Gangguan fungsi

Terjadi karena ketidakstabilan tulang yang fraktur, nyeri atau spasme otot. Paralisis dapat terjadi karena kerusakan syaraf.

g. Mobilitas abnormal

Adalah pergerakan yang terjadi pada bagian-bagian yang pada kondisi normalnya tidak terjadi pergerakan. Ini terjadi pada fraktur tulang panjang.

h. Krepitasi

Merupakan rasa gemeretak yang terjadi jika bagian-bagian tulang digerakkan.

i. Deformitas

Abnormalnya posisi dari tulang sebagai hasil dari kecelakaan atau trauma dan pergerakan otot yang mendorong fragmen tulang ke posisi abnormal, akan menyebabkan tulang kehilangan bentuk normalnya.

j. Shock hipovolemik

Shock terjadi sebagai kompensasi jika terjadi perdarahan hebat.

k. Gambaran X-ray menentukan fraktur

Gambaran ini akan menentukan lokasi dan tipe fraktur.

2. Menurut Walidatul (2016), jenis patah tulang yang sering dialami korban kecelakaan lalu lintas, diantaranya:

a. Patah Tulang Kepala

Bahaya besar dari tulang kepala yang retak atau pecah adalah efeknya terhadap otak. Patah tulang kepala dapat bersifat tertutup,

yaitu tanpa disertai luka di kulit atau bersifat terbuka, yang di tandai dengan luka robek di kulit kepala.

Tindakan pertolongan:

1. Korban tidak boleh sembarangan dipindahkan dan tidak boleh sering-sering digerakan bagian kepalanya.
 2. Usahakan melancarkan jalan napas korban dan mengusahakan korban agar tidak miring.
 3. Apabila korban muntah-muntah dalam keadaan setengah sadar, miringkan dengan teknik “*log roll*”.
 4. Jangan meletakkan bantal dibawah kepala korban, tetapi letakkanlah di kiri kanan kepala korban untuk menjaga leher tidak bergerak.
 5. Tidak boleh membersihkan luka ataupun mengambil benda atau kotoran yang ada pada luka dengan bantuan ataupun alat bantu apapun.
 6. Tutup luka dengan kain bersih.
 7. Segera bawa korban ke rumah sakit.
- b. Patah Tulang Leher

Tanda-tandanya adalah trauma kepala disertai penurunan kesadaran, multi-trauma, jejas diatas klavikula, dan biomekanika trauma.

Tindakan pertolongan:

1. Usahakan untuk tidak mengubah posisinya, cegah pergerakan yang tidak perlu.

2. Stabilkan dan posisikan tubuh korban dan berikan bantalan dengan selimut atau jaket disekitar kepala, leher, dan bahu untuk mencegah pergerakan.
3. Jika keadaan memaksa dan korban harus dipindahkan maka lakukan tanpa menekuk leher atau punggungnya.
4. Hentikan perdarahan dengan menekan pangkal pembuluh nadi leher.
5. Periksa juga mungkin ada perdarahan di dalam tenggorokan. Bersihkan jalan napas agar tidak menghalangi penapasan.
6. Setelah perdarahan di atasi dan luka dibersihkan, leher diberi bantal untuk membatasi gerakannya. Kemudian angkatlah ke atas usungan yang beralas kayu. Di bawah dan sekeliling leher di beri bantal.

c. Patah Tulang Lengan Atas

Tulang lengan atas hanya ada satu buah dan berbentuk tulang panjang (tulang pipa). Tanda-tanda patah tulang pipa ialah nyeri tekan pada tempat yang patah dan terdapat nyeri tekan sumbu (rasa nyeri akan timbul bila tulang ditekan dikedua ujungnya).

Tindakan pertolongan:

1. Pasang bidai disepanjang lengan atas dan berikan balutan untuk mengikatnya. Kemudian dengan siku terlipat dan lengan bawah merapat ke dada, lengan digantungkan keleher.
2. Apabila patah tulang terjadi di dekat sendi siku, biasanya siku tidak dapat dilipat.

3. Dalam hal ini, pasanglah bidai yang juga meliputi lengan bawah. Lalu biarkan lengan dalam keadaan lurus tanpa perlu digantungkan ke leher.

d. Patah Tulang Lengan Bawah

Lengan bawah memiliki dua batang tulang panjang, satu yang searah dengan ibu jari dan sebatang lainnya di sisi yang searah dengan kelingking.

Tindakan pertolongan:

1. Pasangkan sepasang bidai di sepanjang lengan bawah.
2. Balut dengan menggunakan pembalut/perban.
3. Gantungkan tangan ke leher.
4. Segera bawa korban ke rumah sakit.

e. Patah Tulang Belakang

Patah tulang belakang dapat merusak sumsum tulang belakang yang terlindung oleh “cincin” tulang. Sumsum tulang belakang tersambung langsung dengan bagian dari susunan saraf pusat yang berisi serabut-serabut saraf yang membawa pesan dan perintah dari dan ke otak.

Tindakan pertolongan:

1. Biarkan korban dalam keadaan terbaring dan jangan merubah posisinya.
2. Siapkan usungan yang beralas keras, misalnya dengan mempergunakan papan. Lalu dengan hati-hati angkat korban ke usungan tersebut.

3. Beri bantalan dibawah pinggangnya untuk mengurangi rasa sakit dan agar tidak bergerak ketika diusung.

f. Patah Tulang Paha

Seperti juga tulang lengan atas, paha juga hanya memiliki satu tulang pipa. Demikian pula tanda-tanda patah tulang paha tidak berbeda dengan tanda-tanda patah tulang lengan atas.

Tindakan pertolongan:

1. Pasang bidai sepanjang kaki. Ikat bidai dengan pembalut, pastikan ikatan erat dan paha tidak bergerak.
2. Bidai harus terpasang sebelum korban dipindahkan.
3. Segera bawa korban kerumah sakit.

g. Patah Tulang Tungkai

Tungkai bawah memiliki dua buah tulang panjang, yaitu tulang kering dan tulang betis. Karena letaknya yang tidak begitu terlindung, membuat tulang kering lebih mudah patah jika terbentur benda keras. Jika salah satu patah maka tulang yang satunya berfungsi sebagai bidai sehingga sepiantas terlihat utuh/tidak ada yang patah.

Tindakan pertolongan:

1. Tungkai dibidai dengan dua buah bidai yang dipasang mulai dari mata kaki sampai beberapa jari di atas lutut. Papan bidai dibungkus dengan kain atau selimut pada bagian yang menempel betis.

2. Beri bantalan dibawah lutut dan mata kaki.
3. Kaki diletakkan lebih tinggi dari bagian tubuh lainnya, guna menghambat pembengkakan dan mengurangi rasa nyeri.
4. Apabila tulang yang patah terdapat di atas pergelangan kaki, pembidaian berlapis bantal dipasangkan dari lutut hingga menutupi telapak kaki.

h. Patah Tulang Telapak Kaki

Pergelangan kaki dan telapak kaki memiliki sejumlah tulang-tulang kecil yang pendek. Patah tulang dapat terjadi terutama jika tertimpa benda yang sangat berat atau menahan sepeda motor yang jatuh dengan satu kakinya. Gejala dan tandanya antara lain timbul pembengkakan dan nyeri sumbu.

*Tindakan pertolongan:

Berikan balutan yang menekan, dan pasang bidai dibawah telapak kaki serta letakkan bantalan kain di belakang tumitnya.

6. Peralatan First Aid

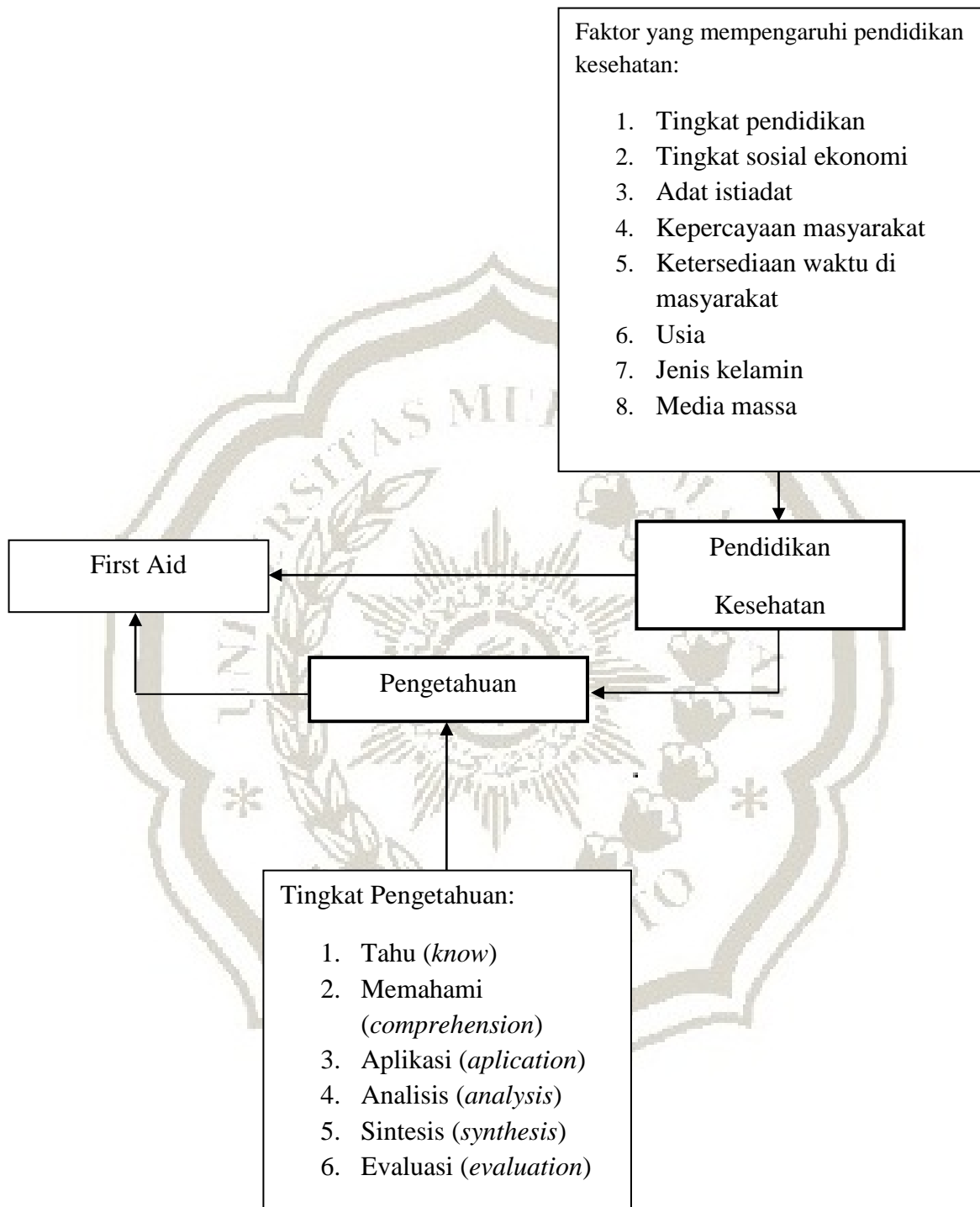
Menurut Rahajeng (2015), alat perlengkapan pertolongan pertama pada kecelakaan, meliputi:

- a. Pembalut segitiga (mitella), paling sedikit 2 buah.
- b. Pembalut biasa ukuran 2 cm, 5 cm, dan 10 cm.
- c. Kasa steril 1 kotak.
- d. Kapas putih, 50-100gram.

- e. Rivanol.
- f. Iodinepovidone.
- g. Perban, 1 buah.
- h. Plester.
- i. Sarung tangan.
- j. Hand sanitizer.
- k. Plester cepat (Tensoplast dan sebagainya).
- l. Sofratulle: plester yang mengandung obat.
- m. Bidai untuk ukuran paha dan betis.
- n. Gunting.
- o. Pipet: alat yang membantu mengambil atau memberikan cairan.
- p. Kertas pembersih (cleaning tissue).
- q. Sabun.
- r. Lampu senter.
- s. Pisau lipat.
- t. Pinset yaitu alat yang membantu mengambil benda kecil.

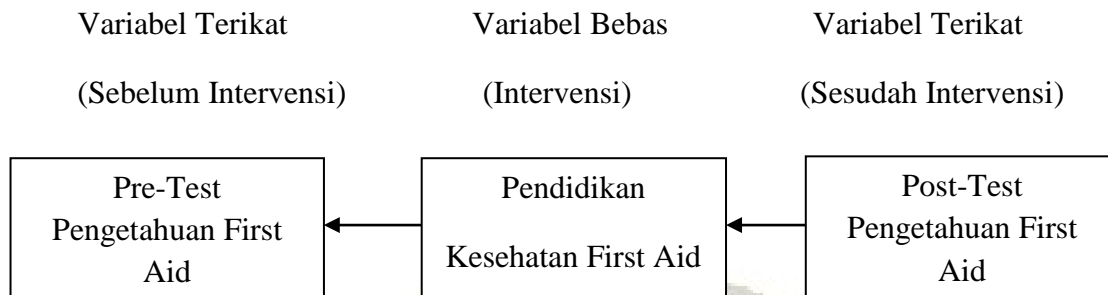
C. KERANGKA TEORI

Kerangka teori penelitian merupakan kumpulan teori yang mendasari topik penelitian, yang disusun berdasarkan pada teori yang sudah ada dalam tinjauan teori dan mengikuti kaedah input, proses, dan output (Saryono, 2011).



Gambar 2.1 KerangkaTeori

D. KERANGKA KONSEP



Gambar 2.2 Kerangka konsep

E. HIPOTESIS

Saryono (2011) mengatakan hipotesis penelitian sebagai terjemahan dari tujuan penelitian ke dalam dugaan yang jelas. Hipotesis merupakan prediksi hasil penelitian yaitu hubungan yang diharapkan antar variabel. Berdasarkan kerangka teori dan konsep diatas, maka dapat ditetapkan hipotesis penelitian:

Ho : Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan *first aid* terhadap tingkatpengetahuan anggota *club* motor di Banyumas.

Ha : Ada pengaruh pendidikan kesehatan *first aid* terhadap tingkat pengetahuan anggota *club* motor di Banyumas.