

SKRIPSI

**PENGARUH PELATIHAN PERTOLONGAN PERTAMA
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN ANGGOTA PMR DI
SMAN 1 BARRU**



Oleh:

ASRINA

R011181333

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

**PENGARUH PELATIHAN PERTOLONGAN PERTAMA
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN ANGGOTA PMR
DI SMAN 1 BARRU**

**ASRINA
R011181333**

Disetujui untuk diajukan di hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi
Sarjana

Dose

Pembimbing I

Pembimbing II


Wa Ode Nur Isnah S, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 198410042014042001


Dr. Andina Setyawati, S.Kep., Ns.,M.Kep
NIP. 198309162014042001

LEMBAR PENGESAHAN

PENGARUH PELATIHAN PERTOLONGAN PERTAMA TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN ANGGOTA PMR DI SMAN 1 BARRU

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 12 Juli 2022

Pukul : 10.00 WITA- Selesai

Tempat : Via Zoom Online

Disusun Oleh:

ASRINA

R011181333

Dan yang bersangkutan dinyatakan:

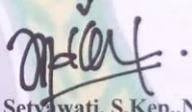
LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing 1

Pembimbing 2


Wa Ode Nur Isnah, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 19840042014042001


Dr. Andina Setyawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 198309162014042001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas
Hasanuddin


Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 19760618 2002 12 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Asrina

Nomor mahasiswa : R011181333

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 14 Juli 2022

Yang membuat pernyataan,



(Asrina)

ABSTRAK

Asrina R011181333. **Pengaruh Pelatihan Pertolongan Pertama Terhadap Tingkat Pengetahuan Anggota PMR di SMAN 1 Barru**, dibimbing oleh Wa Ode Nur Isnah S dan Andina Setyawati (vii + 126 halaman + 6 Tabel + 8 Lampiran).

Latar Belakang: Palang Merah Remaja (PMR) merupakan wadah kegiatan remaja di sekolah atau lembaga pendidikan formal dalam kepalangmerahan melalui program kegiatan ekstrakurikuler. Salah satu tugas pokok dari PMR yaitu melakukan pertolongan pertama jika terjadi kejadian cedera di lingkungan sekolah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan pertolongan pertama terhadap tingkat pengetahuan anggota PMR di SMAN 1 Barru.

Metode: penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan *one group pre-post test design* yang dilakukan terhadap 28 responden dengan teknik *nonprobability sampling* dengan metode total *sampling*.

Hasil: berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pelatihan pertolongan pertama ($p\text{-value}=0,000$) dengan tingkat pengetahuan Anggota PMR di SMAN 1 Barru.

Kesimpulan dan saran: Pelatihan pertolongan pertama berpengaruh signifikan terhadap tingkat pengetahuan Anggota PMR di SMAN 1 Barru. Pelatihan pertolongan pertama sebaiknya dilakukan secara berulang agar pengetahuan Anggota PMR tidak mengalami degradasi.

Kata kunci: Pengetahuan, Pelatihan Pertolongan Pertama, Palang Merah Remaja (PMR)

ABSTRACT

Asrina R011181333. The Effect of First Aid Training on the Knowledge Level of PMR Members at SMAN 1 Barru, guided by Wa Ode Nur Isnah S and Andina Setyawati (vii + 126 pages + 6 Tables + 8 attachments).

Background: Red Cross Teen is a forum for youth activities in schools or formal educational institutions in the Red Cross through extracurricular activity programs. One of the main tasks of Red Cross Teen is to provide first aid if an injury occurs in the school environment. This study aims to determine the effect of first aid training on the level of knowledge of Red Cross Teen members at SMAN 1 Barru.

Method: This research is a quantitative study using a one group pre-post test design approach which was conducted on 28 respondents using a non-probability sampling technique with a total sampling method.

Result: based on the results of this study indicate that there is an effect of first aid training ($p\text{-value} = 0.000$) with the level of knowledge of Red Cross Teen members at SMAN 1 Barru.

Conclusions and Suggestion: First aid training has a significant effect on the level of knowledge of PMR members at SMAN 1 Barru. First aid training should be carried out repeatedly so that the knowledge of Red Cross Teen Members does not degrade.

Keywords: Knowledge, First Aid Training, Red Cross Teen

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran Allah SWT. Shalawat dan salam selalu tercurahkan kepada Baginda Rasulullah SAW. Berkat limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan proposal penelitian ini yang berjudul Pengaruh Pertolongan Pertama Terhadap Tingkat Pengetahuan Anggota PMR di SMAN 1 BARRU ini dengan baik.

Proposal skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat agar dapat menyelesaikan pendidikan dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal skripsi ini tidak akan selesai dan tuntas tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian proposal skripsi ini, terutama kepada:

1. Ibunda Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin;
2. Ibunda Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin;
3. Dosen pembimbing saya, yaitu Wa Ode Nur Isnah S, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku pembimbing 1 dan Dr. Andina Setyawati, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku pembimbing 2 yang senantiasa memberikan arahan, saran, dan motivasi selama proses penyusunan proposal skripsi ini;

4. Dosen Penguji saya, Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku penguji 1 dan Nur Fadhilah, S.Kep., Ns.,MN selaku penguji 2;
5. Seluruh dosen dan para staf di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin;
6. Kedua orangtua tercinta saya, Ayahanda Zainuddin dan Ibu Kamriah serta seluruh keluarga saya yang senantiasa mendoakan, menasehati, menyanggati, dan mendukung penuh perjalanan pendidikan saya hingga saat ini;
7. Teman-teman saya dari angkatan 2018, terutama teman-teman saya di Siaga Ners 013 dan para sahabat saya yang selalu menemani, membantu, dan memberikan motivasi kepada saya;
8. Seluruh pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan limpahan rahmat-Nya kepada seluruh pihak yang telah membantu saya. Penulisan ini masih jauh dari kata sempurna dikarenakan oleh berbagai hal dan keterbatasan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk menjadikan perbaikan di masa mendatang.

Makassar, 22 Maret 2022



Asrina

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Cedera	9
1. Pengertian Cedera.....	9
2. Cedera yang Sering Terjadi di Sekolah	9
3. Penanganan Cedera di Sekolah.....	10
B. Palang Merah Remaja (PMR)	11
1. Pengertian PMR.....	11
2. Prinsip Dasar Palang Merah Remaja (PMR).....	11
3. Klasifikasi Palang Merah (PMR)	12
4. Tri Bhakti Palang Merah Remaja (PMR).....	13
C. Pengetahuan dan Keterampilan Anggota PMR	13
1. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Anggota PMR	13
2. Pengetahuan dan Keterampilan PMR.....	13
D. Metode Pembelajaran Untuk Meningkatkan Pengetahuan	15
1. Metode Ceramah.....	15
2. Metode Diskusi.....	18
3. Metode Tanya Jawab	18
4. Metode Demonstrasi.....	19
5. Metode Eksperimen (percobaan).....	20
6. Metode <i>Drill</i>	21

7. Metode <i>study tour</i> (karya wisata)	21
8. Metode Simulasi	22
E. Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K)	23
1. Pengertian	23
2. Tujuan Pertolongan Pertama	24
3. Prinsip Dasar Pertolongan Pertama	24
4. Kasus- Kasus yang Membutuhkan Pertolongan Pertama.....	25
H. Kerangka Teori	35
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....	36
A. Kerangka Konsep	36
B. Hipotesis	37
BAB IV METODE PENELITIAN	38
A. Rancangan Penelitian	38
B. Rencana Pengumpulan Data	38
C. Tempat dan waktu Penelitian	40
D. Populasi dan sampel.....	41
1. Populasi	41
2. Sampel	41
3. Estimasi besar sampel.....	42
E. Alur penelitian	43
F. Variabel penelitian	44
1. Identifikasi variabel	44
2. Definisi Operasional Variable dan Kriteria Objektif.....	49
G. Instrumen penelitian	50
H. Pengolahan dan Analisa data	51
1. Pengolahan Data	51
2. Analisa Data	53
I. Prinsip Etika Penelitian	54
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	57
A. Hasil Penelitian	57
B. Pembahasan Hasil Penelitian	61

DAFTAR PUSTAKA	69
Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian	73
Lampiran 2. Lembar Inform Consent	75
Lampiran 3. Lembar Kuesioner	76
Lampiran 4. Lembar Satuan Acara Penyuluhan (SAP).....	83
Lampiran 6. Surat-surat.....	94
Lampiran 7. Lembar Hasil Uji Statistik	100
Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian.....	111

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Teori	35
Bagan 4.1 Kerangka Konsep	37
Bagan 4.2 Alur Penelitian	43

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Definisi Operasional 1	49
Tabel 2 Uji Bivariat 1	54
Tabel 3 Karakteristik Responden di SMAN 1 Barru Tahun 2022 (n=28)	58
Tabel 4 Pengetahuan responden sebelum diberikan pelatihan pertolongan pertama di SMAN 1 Barru Tahun 2022 (n=28)	59
Tabel 5 Pengetahuan responden setelah diberikan pelatihan pertolongan pertama di SMAN 1 Barru Tahun 2022 (n=28)	59
Tabel 6 Pengaruh pelatihan pertolongan pertama terhadap tingkat pengetahuan anggot PMR di SMAN 1 Barru Tahun 2022	60

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peristiwa cedera menyebabkan 950.000 korban yang merenggut nyawa tiap tahunnya pada anak usia dibawah 18 tahun. Lebih dari 90% diantaranya ditimbulkan oleh cedera tanpa disengaja dan setengah dari seluruh kematian akibat cedera di dunia disebabkan oleh cedera lalu lintas dan tenggelam (WHO, 2018).

Pada tahun 2016, terdapat lebih dari 255 juta orang yang hidup dengan kecacatan akibat cedera. Secara global, sekitar 2.300 anak dan remaja meninggal setiap hari dari cedera yang tidak disengaja. Cedera ini dapat terjadi akibat dari cedera lalu lintas, tenggelam, keracunan, jatuh, dan luka bakar. Rasio kematian akibat cedera lalu lintas saja sudah menyebabkan sekitar 10,2 kematian per 100.000 remaja (Aboagye et al., 2021).

Cedera lalu lintas jalan adalah penyebab utama kematian pada remaja di tahun 2016 dengan lebih dari 135.000 kematian. Sementara hampir 50.000 remaja meninggal karena tenggelam. Akibatnya, cedera yang tidak disengaja dianggap sebagai penyebab utama kematian dan disabilitas di kalangan remaja. Selain kematian, cedera membawa dampak kecacatan seumur hidup, masalah psikososial, dan dampak finansial tidak hanya pada korban tapi juga keluarganya. Namun, beban ini didistribusikan secara tidak

proporsional, dengan masalah terbesar di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, hingga memberi dampak buruk pada kesehatan dan produktivitas (Aboagye et al., 2021).

Di Indonesia, cedera yang mengakibatkan terganggunya aktivitas harian individu dari tahun 2007 sampai 2018 mengalami peningkatan sebesar 9,2%. Ditinjau dari rentang usia, prevalensi korban yang paling banyak mengalami cedera adalah usia remaja (15-24 tahun) dengan jumlah sebesar 12,2%. Persentase tersebut didominasi oleh remaja laki-laki (11%) dan lokasi dimana paling banyak terjadi cedera adalah di area sekolah atau institusi pendidikan, dengan persentase sebesar 13% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Indonesia belum menerapkan pendidikan mengenai keselamatan diri pada kurikulum di berbagai sekolah. Pendidikan keselamatan menekankan pada pencegahan dan penjagaan diri maupun orang lain terhadap kecelakaan. Pendidikan keselamatan di sekolah penting diterapkan untuk mengurangi resiko cedera yang terjadi pada remaja (Istifada & Permatasari, 2013).

Cedera dapat memberikan dampak yang berbahaya serta dapat menyebabkan kerusakan fisik maupun mental sehingga menyebabkan individu tidak dapat berfungsi sepenuhnya (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Cedera di sekolah dimungkinkan dapat terjadi mengingat sekolah merupakan objek tempat yang relatif moderat terhadap risiko lingkungan. Risiko tersebut diantaranya berupa risiko yang bersumber dari faktor

keamanan biologis, fisik, kimia dan bahaya kesehatan mental (Denault et al., 2019). Untuk meminimalkan resiko tersebut, salah satu program yang dibentuk di sekolah adalah Palang Merah Remaja (PMR).

PMR merupakan wadah kegiatan remaja di sekolah atau lembaga pendidikan formal dalam kepalangmerahan melalui program kegiatan ekstrakurikuler. Salah satu tugas pokok dari PMR yaitu melakukan pertolongan pertama jika terjadi kejadian cedera di lingkungan sekolah (Sri, 2021).Setiap anggota PMR perlu mendapatkan program pendidikan kesehatan tanggap darurat di sekolah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan siswa guna mencegah dan melakukan tindakan yang tepat saat terjadi kecelakaan atau cedera di depan mata (Wang et al., 2018).

Sebuah studi yang dilakukan Najihah dan Ramli (2019) tentang pendidikan kesehatan pada anggota PMR terkait respon pada kecelakaan yang menyebabkan fraktur, menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta dari 63,6% menjadi 95,5%. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan salah satu metode efektif dalam menyampaikan informasi untuk meningkatkan pengetahuan siswa PMR.Pelatihan sebagai salah satu metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan diketahui dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan siswa hingga 90% (Afiani & Subhi, 2017).

P3K dapat dilakukan oleh semua orang awam yang terlatih. Salah satu orang awam yang terlatih di sekolah adalah siswa terpilih yang telah

mendapatkan pendidikan dasar kegawatdaruratan. Pendidikan dasar ini diberikan melalui kegiatan ekstrakurikuler PMR (Najihah & Ramli, 2019). Selaras dengan penelitian tersebut, studi dari Kristanto et al., (2016) menemukan efektivitas pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan dan keterampilan P3K pada Siswa di SMA Negeri 3 Sukoharjo. Penelitian tersebut melaporkan keterampilan kelompok metode simulasi lebih tinggi dari pada keterampilan kelompok dengan metode ceramah dengan perbedaan nilai rata-rata antar kedua metode sebesar - 11.75.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti secara online pada ketua PMR SMAN 1 Barru menunjukkan bahwa terdapat 53 siswa yang terpilih sebagai anggota PMR yang berasal dari siswa kelas X dan XI. Sebelum terjadi Pandemi Covid-19, kegiatan pembinaan berupa pelatihan pernah dilakukan satu kali. Materi pelatihan tersebut meliputi sejarah kepalangmerahan, kepemimpinan, petolongan pertama, donor darah, siaga bencana, kesejahteraan remaja, remaja sehat peduli sesama. Materi-materi tersebut sudah didapatkan satu kali saat orientasi anggota baru. Pembina dari anggota PMR memaparkan bahwa kelanjutan dari kegiatan pelatihan tersebut terhenti total dengan adanya pembatasan aktivitas selama pandemi berlangsung.

Ketidakpastian akan kapan pandemi ini berakhir membuat pemerintah Indonesia menerapkan kebijakan *new normal*. Pada *new normal* masyarakat dapat tetap menjalankan aktivitas seperti biasanya, namun harus

dengan tetap menerapkan protokol kesehatan. Terkhusus untuk proses belajar mengajar dialihkan menjadi *daring* dan aktivitas luring dilingkungan sekolah masih dilarang.

Tidak lama berselang diterbitkan Surat Keputusan Bersama (SKB) tentang panduan penyelenggaraan dimasa pandemi Covid-19 yang mewajibkan menggelar pembelajaran tatap muka (PTM) terbatas sejak Januari 2022. Namun belum diizinkan berkegiatan di lingkungan sekolah mengganggu jalannya proses siswa dalam berlatih dan meng-*upgrade skill* bagi anggota ekstrakurikuler, termasuk PMR di SMAN 1 Barru. Terhitung sejak awal masuk pandemi di Indonesia pada tahun 2020 hingga tahun 2022 ini kegiatan berlatih rutin bagi anggota PMR di SMAN 1 Barru terhenti. Pengetahuan dan keterampilan yang tidak diajarkan ataupun di-*upgrade* dalam waktu yang cukup lama beresiko pada terjadinya penurunan atau degradasi kemampuan anggota PMR dalam berespon terhadap adanya kejadian kecelakaan di sekolah.

SMAN 1 Barru merupakan salah satu sekolah yang memiliki kegiatan ekstrakurikuler yang aktif melakukan kegiatan baik di dalam maupun di luar kelas, seperti kegiatan olahraga yang dilakukan diluar kelas. Kegiatan diluar kelas terkadang bisa menimbulkan kejadian-kejadian yang tidak terduga salah satunya terjatuh, untuk mencegah terjadinya komplikasi pada cedera maka diperlukan pengetahuan tentang pertolongan pertama. Selama pembelajaran tatap muka (PTMP) berlangsung SMAN 1 Barru juga

mengaktifkan UKS dan tidak sedikit siswa yang masuk UKS dengan berbagai keluhan dan kasus, dimana salah satunya adalah perdarahan.

Pengetahuan melakukan pertolongan pertama sangat penting dimiliki bagi anggota PMR sehingga dapat mencegah cedera yang berakibat fatal. Berbekal pengetahuan yang dimilikinya, diharapkan anggota PMR yang merupakan *first aider* di lingkungan sekolah mampu mengetahui bagaimana melakukan pertolongan pertama pada korban agar tidak terjadi cedera dan komplikasi yang lebih parah. Berdasarkan hal tersebut maka penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh pelatihan pertolongan pertama terhadap tingkat pengetahuan anggota PMR di SMAN 1 Barru.

B. Rumusan Masalah

Setiap tahunnya prevalensi kejadian cedera mengalami peningkatan dimana remaja pada usia 15-24 tahun paling beresiko menjadi korban, serta mengalami kecelakaan paling sering di sekitar wilayah sekolah. Hal ini tentunya membutuhkan perhatian khusus bagi pihak sekolah untuk mengedukasi dan membekali keterampilan pertolongan pertama bagi anggota PMR yang merupakan orang awam terlatih di sekolah sebagai penolong pertama (*first aider*). Namun dengan adanya kebijakan pemerintah dalam menekan angka penularan Covid-19 mengakibatkan terhambatnya kegiatan berlatih anggota PMR di lingkungan sekolah.

Pengetahuan dan keterampilan yang tidak diajarkan ataupun *diupgrade* dalam waktu yang cukup lama beresiko menurunkan

kemampuan anggota PMR dalam berespon terhadap adanya kejadian kecelakaan di sekolah. Dibutuhkan intervensi segera agar kemampuan anggota PMR tidak mengalami degradasi. Hal inilah yang menjadi landasan peneliti untuk mengangkat rumusan masalah penelitian, yaitu “Bagaimana pengaruh pelatihan pertolongan pertama terhadap tingkat pengetahuan anggota PMR di SMAN 1 Barru?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum:

Diketahui pengaruh pelatihan pertolongan pertama terhadap tingkat pengetahuan anggota PMR di SMAN 1 Barru.

2. Tujuan khusus:

- a. Teridentifikasinya karakteristik anggota PMR di SMAN 1 Barru.
- b. Teridentifikasi tingkat pengetahuan anggota PMR sebelum intervensi.
- c. Teridentifikasi tingkat pengetahuan anggota PMR setelah intervensi.
- d. Teridentifikasi pengaruh pelatihan pertolongan pertama terhadap tingkat pengetahuan sebelum dan setelah intervensi.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diperoleh dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dan sumber informasi untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh pelatihan

terhadap tingkat pengetahuan anggota PMR tentang pertolongan pertama.

b. Untuk memperkaya pengetahuan dan wawasan mengenai pertolongan pertama yang tepat.

2. Manfaat Praktis

a. Memperluas wawasan sebagai mahasiswa keperawatan terkait pengaruh pelatihan pertolongan pertama terhadap tingkat pengetahuan anggota PMR di SMAN 1 Barru.

b. Memberikan informasi dan *upgrade* khususnya kepada anggota PMR SMAN 1 Barru untuk meningkatkan serta mengembangkan pengetahuan terkait pertolongan pertama di lingkungan sekolah.

c. Bagi penanggungjawab UKS agar mengetahui pentingnya pelatihan pertolongan pertama kepada anggota PMR.

d. Membuat kebijakan pelatihan untuk anggota PMR dengan tujuan untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Cedera

1. Pengertian Cedera

Cedera adalah kejadian yang terjadi secara tiba-tiba dan tanpa disengaja yang dapat menyebabkan kerusakan pada bagian tubuh seperti sayatan atau robekan karena adanya perpindahan energi yang ada disekitar lingkungan tersebut (Khairani, 2021). Cedera juga dapat dimaknai sebagai kondisi oleh benturan benda tajam maupun tumpul sehingga menyebabkan abnormalitas pada bagian tubuh.

2. Cedera yang Sering Terjadi di Sekolah

Cedera yang sering terjadi adalah luka robek, luka bakar, terkilir, memar dan juga keseleo akibat dari jatuh. Cedera ini lebih sering terjadi saat di sekolah ketika saat berolah raga atau beraktivitas dalam lingkup sekolah (Gyedu et al, 2014). Indonesia belum menerapkan pendidikan mengenai keselamatan diri pada kurikulum di berbagai sekolah. Pendidikan keselamatan menekankan pada pencegahan dan penjagaan diri maupun orang lain terhadap kecelakaan. Pendidikan keselamatan di sekolah penting diterapkan untuk mengurangi resiko cedera yang terjadi pada remaja (Istifada & Permatasari, 2013).

3. Penanganan Cedera di Sekolah

Berbagai kejadian yang dapat membahayakan siswa disekolah dapat terjadi, misalnya siswa yang terpeleset sehingga menyebabkan luka robek atau memar, keracunan makanan, pingsan dan lain-lain. Namun tidak jarang bantuan yang diberikan oleh orang-orang sekitar yang memberikan pertolongan pertama, justru mengakibatkan korban mendapat kerusakan tubuh atau cedera lebih parah dari sebelum mendapat pertolongan. Pengetahuan tentang bagaimana memberikan pertolongan pertama pada kondisi-kondisi diatas perlu diketahui oleh siswa terutama mereka yang terpilih seperti anggota PMR.

Untuk dapat memahami pemberian pertolongan pertama maka pengetahuan mengenai pertolongan pertama perlu diketahui dengan tepat. Anggota PMR berasal dari kalangan siswa-siswi yang tergerak hatinya untuk menolong dan membantu sesama. Kegiatan PMR ini termasuk kegiatan ekstrakurikuler yang diselenggarakan oleh pihak sekolah dengan tujuan agar siswa-siswi dapat mengembangkan kepriadian, bakat, keterampilan serta kemampuan dibidang kemanusiaan (Juhdeliana et al., 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2017) UKS adalah program pemerintah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat atau kemampuan hidup sehat bagi warga sekolah. Kementrian Kesehatan RI sangat mendukung pelaksanaan UKS disetiap sekolah dan madrasah

mulai dari TK/RA sampai SMA/SMK/MA. Program UKS diharapkan dapat dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak yang harmonis dan optimal, agar menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.

B. Palang Merah Remaja (PMR)

1. Pengertian PMR

Palang merah remaja (PMR) adalah wadah pembinaan dan pengembangan anggota remaja Palang Merah Indonesia (PMI), yang dinamakan PMR. Anggota PMR merupakan salah satu daya PMI dalam menerapkan kegiatan-kegiatan kemanusiaan dibidang kesehatan dan siaga bencana, menerapkan prinsip-prinsip dasar gerakan palang merah, dan bulan sabit merah internasional serta mengembangkan kapasitas organisasi PMI.

Palang merah remaja (PMR) menjadi organisasi binaan dari Palang Merah Indonesia yang bertujuan membangun dan mengembangkan sifat Kepalangmerahan agar siap dijadikan relawan PMI di masa depan. Secara khusus PMR bertempat atau berpusat di sekolah-sekolah maupun kelompok-kelompok masyarakat (sanggar, golongan belajar, dan lainnya) (Palang Merah Indonesia, 2022).

2. Prinsip Dasar Palang Merah Remaja (PMR)

Dalam PMR terdapat 7 Prinsip Dasar yang harus diketahui dan dilaksanakan oleh setiap anggotanya. Prinsip-prinsip ini dinamakan “7

Prinsip Dasar Palang Merah dan Bulan Sabit Merah Internasional”
(*Seven Fundamental principle of Red Cross nd Red Crescent*) (Palang
Merah Indonesia, 2022). Ketujuh prinsip tersebut adalah:

- a. Kemanusiaan
- b. Kecocokan
- c. Kenetralan
- d. Keadaan mandiri
- e. Kesukarelaan
- f. Kesatuan
- g. Kesemestaan

3. Klasifikasi Palang Merah (PMR)

Di Indonesia ada 3 tingkatan PMR yang dikategorikan sesuai dengan jenjang pendidikan atau usia pesertanya (Palang Merah Indonesia, 2022). Ketiga kategori tersebut antara lain:

- a. PMR Mula adalah PMR dengan tingkatan setara pelajar Sekolah Dasar (10-12 tahun). Warna sayer hijau muda
- b. PMR Madya adalah PMR dengan tingkatan setara pelajar Sekolah Menengah Pertama (12-15 tahun). Warna sayer biru.
- c. PMR Wira adalah PMR dengan tingkatan setara pelajar Sekolah Menengah Atas (15-17). Warna sayer kuning cerah.

4. Tri Bhakti Palang Merah Remaja (PMR)

Setiap anggota PMR wajib memahami tugas pokok dari PMR yang dikenal sebagai Tri Bhakti PMR. Inti dari Tri Bhakti PMR adalah sebagai berikut (Palang Merah Indonesia, 2022):

- a. Meningkatkan keterampilan hidup sehat.
- b. Berkarya dan berbakti di masyarakat.
- c. Mempererat persahabatan nasional dan internasional.

C. Pengetahuan dan Keterampilan Anggota PMR

1. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Anggota PMR

Penelitian yang dilakukan Sihombing (2019) mengidentifikasi beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Faktor-faktor tersebut antara lain pendidikan, pekerjaan, umur, minat dan pengalaman. Terkhusus faktor terakhir, hasil penelitian Sihombing (2019) menemukan bahwa minat dan pengalaman siswa/i terhadap simulasi pertolongan pertama sangat tinggi dimana terdapat perubahan tingkat pengetahuan yang signifikan dari sebelum dilakukan intervensi dan sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan tentang penanganan pertolongan pertama pada siswa-siswi SMA di Kabupaten Simalungun.

2. Pengetahuan dan Keterampilan PMR

Materi-materi dasar yang wajib diperoleh setiap anggota PMR meliputi sejarah, lambing, cara kepalangmerahan, penyebarluasan prinsip-prinsip dasar gerakan palang merah dan bulan sabit merah nasional maupun Internasional. Selain materi yang telah disebutkan,

terdapat materi lain yang juga harus dipelajari untuk menambah pengetahuan dan keterampilan anggota PMR (Palang Merah Indonesia, 2022). Materi tambahan tersebut antara lain:

a. Materi Kepemimpinan

Cakupan materinya seperti bekerjasama, mengadakan komunikasi, bersahabat, dijadikan pendidik sebaya, memberikan dukungan, dijadikan contoh perilaku hidup sehat.

b. Materi Pertolongan Pertama

Materi pertolongan pertama merupakan materi yang wajib diketahui oleh anggota PMR karena sebelum korban mendapat penanganan medis, terlebih dahulu PMR akan melakukan pertolongan pertama di sekolah.

c. Materi Kesiapsiagaan Bencana

Cakupan materinya seperti jenis bencana, cara-cara pencegahan, mempersiapkan diri, teman, dan keluarga menghadapi bencana.

d. Materi Kesehatan remaja

Berisi materi mengenai Kesehatan reproduksi, Napza, HIV/AIDS.

e. Materi Donor darah

Materi terkait kampanye donor darah, merekrut donor darah remaja, mempersiapkan diri dijadikan pendonor, mengadakan cara

donor darah pada saat wabah demam berdarah atau sesudah kejadian bencana.

f. Materi Sanitasi dan kesehatan

Cakupan materinya seperti merawat keluarga yang sakit dirumah, perilaku hidup sehat, kebersihan diri dan lingkungan. Setiap materi dan cara saling terkait. Ketika diajarkan siaga banjir maka akan belajar juga tentang pertolongan pertama pada luka atau kasus- kasus yang sering dialami pada situasi yang terjadi seperti diare, demam, luka lecet, terbentur benda keras. Pembelajaran sanitasi dan cairan bersih, bagaimana menerapkan 7 prinsip dan kepemimpinan jika memberikan pertolongan pertama, cara-cara menyelenggarakan gerakan donor darah untuk korban banjir, belajar kandungan gizi yang tepat jika akan menyumbangkan bahan konsumsi, bagaimana memberikan hiburan kepada anak-anak korban bencana.

D. Metode Pembelajaran Untuk Meningkatkan Pengetahuan

Metode pembelajaran untuk meningkatkan pengetahuan individu sangat beragam. Namun ada sejumlah metode pembelajaran yang mendasar dan sering digunakan untuk tujuan pembelajaran, sedangkan selebihnya adalah kombinasi atau modifikasi dari metode dasar tersebut. Adapun jenis-jenis metode pembelajaran menurut Helmiati (2012), diantaranya:

1. Metode Ceramah

Metode ceramah merupakan metode mengajar secara lisan menyampaikan informasi dan pengetahuan satu arah kepada sekelompok

pendengar untuk mencapai tujuan pembelajaran tertentu. Ada beberapa kelebihan dari metode ceramah:

- a. Ceramah merupakan metode yang tidak memerlukan peralatan lengkap dan mudah dilakukan karena hanya mengandalkan suara pengajar sehingga tidak memerlukan persiapan yang rumit selain peralatan *sound system*.
- b. Ceramah dapat digunakan untuk menyajikan materi pelajaran yang cukup luas karena pelajaran ataupun materi yang banyak dapat dirangkum atau dijelaskan pokok-pokoknya oleh pengajar dalam waktu singkat.
- c. Pengajar dapat menekankan kepada siswa pokok-pokok materi yang sesuai dengan kebutuhan dan tujuan yang ingin dicapai.
- d. Di dalam kelas, pengajar yang bertanggung jawab sepenuhnya dalam mengelola pembelajaran sehingga pengajar dapat mengontrol kelas sepenuhnya.
- e. Ceramah dapat dilakukan tanpa memerlukan *setting* kelas yang beragam, asal siswa dapat menempati tempat duduk maka ceramah sudah dapat dilakukan.

Meskipun memiliki kelebihan sebagai strategi pengajaran paling mudah dan konvensional, namun metode ceramah juga memiliki banyak kelemahan, antara lain:

- a. Monoton dan membosankan.
- b. Informasi hanya satu arah, dari guru ke siswa.

- c. Pembelajaran didominasi oleh guru sehingga siswa menjadi kurang aktif.
- d. Umpan balik menjadi relative rendah.
- e. Informasi yang diberikan kurang melekat pada ingatan siswa.
- f. Tidak megembangkan kreatifitas siswa.
- g. Siswa hanya dijadikan objek didik.
- h. Melelahkan dan cenderung menggurui.
- i. Tidak menstimulasi siswa untuk membaca.
- j. Materi yang disampaikan oleh pengajar adalah apa yang dikuasi oleh pengajar, sehingga pengetahuan siswa terbatas dan hanya menguasai tergantung apa yang disampaikan oleh pengajar.
- k. Metode ceramah tidak disertai dengan peragaan sehingga kurang tepat melatih keterampilan
- l. Ceramah akan membosankan apabila pengajar kurang memiliki kemampuan bertutur yang baik. Seringkali secara fisik siswa memang ada dikelas namun secara mental siswa sama sekali tidak mengikuti jalannya proses pembelajaran.
- m. Sangat sulit mengetahui apakah siswa sudah paham dengan materi. Meskipun diberi kesempatan untuk bertanya, dan tidak seorang pun bertanya, hal itu tidak menjamin seluruh peserta didik sudah paham

Jika tujuan pembelajaran adalah pembedakan sikap, maka metode ceramah tidak tepat digunakan. Ceramah juga tidak efektif jika digunakan untuk mengajarkan keterampilan.

2. Metode Diskusi

Metode diskusi adalah suatu strategi belajar dimana para peserta akan berdiskusi dan berusaha untuk mencapai suatu keputusan bersama yang disepakati melalui pemecahan suatu masalah dengan mengemukakan sejumlah argumentasi dan data. Adapun kelebihan dari metode diskusi adalah sebagai berikut:

- a. Siswa dilatih berpikir dalam disiplin ilmu tertentu.
- b. Membantu siswa belajar menilai logika, bukti, dan argumentasi, baik pendapatnya sendiri maupun pendapat orang lain.
- c. Mampu membantu siswa mengidentifikasi dan menyadari masalah dari penggunaan informasi dari buku rujukan.
- d. Memanfaatkan keahlian yang ada pada anggota kelompok.

Meskipun peran pengajar tidak terlalu muncul didalam diskusi, namun tugas pengajar selama atau sebelum diskusi dilakukan adalah:

- 1) Memotivasi siswa berdiskusi melalui pertanyaan pemicu.
- 2) Membuat siswa sadar terhadap pencapaian tujuan pembelajaran.
- 3) Mengatasi reaksi emosional siswa terhadap topik diskusi.
- 4) Memimpin diskusi tanpa banyak melakukan intervensi.
- 5) Membuat struktur diskusi, mulai dari pengantar sampai simpulan.

3. Metode Tanya Jawab

Metode tanya jawab adalah penyampaian pelajaran yang mana pengajar akan mengajukan pertanyaan dan siswa akan menjawab.

Penggunaan metode tanya jawab dinilai sebagai metode yang tepat digunakan apabila dipergunakan untuk:

- a. Merangsang agar perhatian anak terarah pada suatu bahan pelajaran yang sedang dibicarakan.
- b. Mengarahkan proses berfikir dan pengamatan peserta didik.
- c. Meninjau dan melihat penguasaan materi peserta didik sebagai pertimbangan untuk melanjutkan materi berikutnya.
- d. Melaksanakan ulangan, evaluasi dan memberikan selingan dalam ceramah.

Kelemahan metode tanya jawab terdapat apabila terjadi perbedaan maka akan terjadi perdebatan sehingga membutuhkan waktu banyak untuk menyelesaikan.

4. Metode Demonstrasi

Metode demonstrasi adalah metode yang penyajian pelajarannya dengan memperagakan dan mendemonstrasikan pada siswa tentang suatu proses, situasi, atau benda tertentu yang sedang dipelajari, baik dalam bentuk sebenarnya maupun tiruan. Metode ini sangat efektif digunakan untuk materi-materi yang menekankan keterampilan, prosedur langkah demi langkah, tindakan, dan membandingkan suatu cara dengan cara lainnya. Beberapa kelebihan dari metode demonstrasi antara lain:

- a. Pelajaran lebih jelas dan konkrit sehingga tidak sekedar membayangkan melakukan sesuatu.
- b. Proses belajar siswa lebih terarah.

- c. Selain mendengar, siswa juga melihat peristiwa yang terjadi, sehingga pembelajaran lebih menarik dan interaktif
- d. Siswa lebih aktif dan akan tertarik untuk mencobanya sendiri.
- e. Pengalaman serta kesan sebagai hasil pembelajaran lebih melekat diingatan siswa.

Berikut beberapa alasan penggunaan metode demonstrasi:

- a. Tidak semua topik dapat dijelaskan secara konkrit dan gambling melalui penjelasan atau diskusi.
 - b. Karena tujuan dan sifat materi pelajaran menuntut dilakukan peragaan berupa demonstrasi.
 - c. Perbedaan tipe pada siswa, ada yang kuat visual, tetapi lemah pada auditory dan motrik atau sebaliknya.
 - d. Memudahkan mengajarkan suatu proses atau cara kerja.
5. Metode Eksperimen (percobaan)

Metode eksperimental adalah suatu cara pembelajaran dimana siswa melakukan aktivitas percobaan dengan mengalami dan melakukan pembuktian yang dipelajari. Alasan menggunakan metode eksperimen adalah metode ini memungkinkan siswa belajar secara aktif dan mandiri, menumbuhkan cara berfikir rasional dan ilmiah pada siswa, dapat mengembangkan sikap dan perilaku kritis, serta tidak mudah percaya sebelum ada bukti-bukti yang sah.

6. Metode *Drill*

Metode *drill* adalah suatu metode pengajaran dengan memberikan kegiatan latihan keterampilan secara berulang kepada siswa agar siswa memiliki keterampilan yang lebih tinggi terkait materi yang dipelajari.

7. Metode *study tour* (karya wisata)

Metode *study tour* (karya wisata) adalah metode dimana siswa akan berkunjung ke suatu objek yang diperlihatkan guna memperluas pengetahuan mereka. Setelah melakukan kunjungan, siswa akan membuat laporan dan mendiskusikan serta membuktikan hasil kunjungan tersebut dengan didampingi oleh pendidik. Metode karya wisata memiliki kelebihan sebagai berikut:

- a. Karya wisata menerapkan prinsip pengajaran modern yang memanfaatkan lingkungan nyata dalam pengajaran.
- b. Membuat bahan yang dipelajari di kelas akan lebih relevan dengan kenyataan dan kebutuhan yang ada di masyarakat.
- c. Lebih merangsang kreativitas siswa.

Meskipun memiliki beberapa kelebihan yang telah disebutkan sebelumnya, namun metode *study tour* ini juga memiliki kekurangan sebagai berikut:

- a. Membutuhkan persiapan dan melibatkan banyak pihak.
- b. Butuh perencanaan dengan persiapan keuangan yang matang.
- c. Seringkali siswa melupakan tujuan utama yaitu unsur studinya dan lebih memprioritaskan unsur rekreasinya.

- d. Gerak-gerak siswa harus diawasi ketat saat dilapangan.
- e. Biaya yang cukup mahal.
- f. Keselamatan dan kelancaran karyawisata peserta didik memerlukan tanggung jawa pengajar dan sekolah, terutama karya wisata jangka panjang dan berlokasi jauh dari sekolah.

8. Metode Simulasi

Metode simulasi digunakan untuk mengajarkan materi dengan menerapkan kondisi yang hampir serupa dengan kejadian yang sebenarnya. Prinsip-prinsip penerapan metode simulasi bagi peserta didik adalah:

- a. Pelaksanaan simulasi harus menggambarkan situasi yang lengkap dan proses yang berurutan yang diperkirakan terjadi dala situasi yang sesungguhnya.
- b. Perlu mempersiapkan seluruh perangkat dan perlengkapan yang diperlukan.
- c. Perlu penjelasan tentang langkah-langkah atau proses yang akan dilakukan siswa dalam simulasi.

Dalam penerapan pembelajaran saat ini terbagi menjadi dua model yaitu secara tatap muka (*luring*) dan secara online (*daring*). Pembelajaran tatap muka (*luring*) merupakan kegiatan pembelajaran berupa proses interaksi antara siswa dengan guru, maupun siswa antar siswa. Pembelajaran tatap muka merupakan salah satu pembelajaran yang baik untuk digunakan karena dapat mempererat hubungan sosial

antara siswa dengan guru, maupun siswa dengan siswa itu sendiri melalui proses interaksi yang diciptakan dalam proses pembelajaran (Syarifudin, 2020).

Pembelajaran daring merupakan salah satu alternatif pembelajaran yang diterapkan dengan menggunakan media sebagai perantara. Dengan pembelajaran dari guru dapat dengan mudah memberikan materi kepada siswa berupa gambar dan video selain itu siswa juga dapat mengunduh bahan ajar yang diberikan oleh guru. Dengan model pembelajaran daring dapat memudahkan guru membuat soal dimana saja dan kapan saja. Adapun kekurangan pembelajaran daring ialah sebagai kurangnya interaksi antara guru dan siswa atau bahkan antar siswa dengan siswa sehingga dapat menghambat terbentuknya nilai dalam proses pembelajaran dan untuk siswa yang tidak mempunyai motivasi belajar yang tinggi cenderung gagal (Syarifudin, 2020).

E. Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K)

1. Pengertian

Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan merupakan usaha pertolongan segera kepada penderita sakit atau cedera di tempat umum, kerja, maupun sekolah dengan penanganan medis dasar. Tindakan medis dasar adalah tindakan perawatan berdasarkan ilmu kedokteran yang dapat dimiliki oleh awam yang terlatih secara khusus. Batasannya adalah sesuai dengan sertifikat yang dimiliki oleh Pelaku Pertolongan

Pertama (*First Aider*). *First Aider* tidak dapat menggantikan tenaga medis, tetapi hanya berespon memberikan pertolongan awal terhadap korban yang sakit atau cedera (Anggraini et al., 2018).

2. Tujuan Pertolongan Pertama

Tujuan utama pertolongan pertama menurut Anggraini et al (2018) adalah sebagai berikut:

- a. Mempertahankan penderita tetap hidup atau terhindar dari maut.
- b. Membuat keadaan penderita tetap stabil.
- c. Mengurangi rasa nyeri, ketidak-nyamanan dan rasa cemas.
- d. Menghindarkan kecacatan yang lebih parah.

3. Prinsip Dasar Pertolongan Pertama

- a. *Safety first*. Seringkali penolong lengah atau kurang berfikir panjang bila menjumpai suatu kecelakaan. Sebelum menolong korban, periksa dulu apakah tempat tersebut sudah aman atau masih dalam bahaya dan berpotensi membahayakan diri penolong.
- b. Pakailah metode atau cara pertolongan yang cepat, mudah dan efisien.
- c. Biasakan membuat catatan tentang usaha-usaha pertolongan yang telah dilakukan, identitas korban, tempat dan waktu kejadian, dan sebagainya. Catatan ini berguna bila penderita mendapat rujukan atau pertolongan tambahan oleh pihak lain (Anggraini et al., 2018).

4. Kasus- Kasus yang Membutuhkan Pertolongan Pertama

a. Patah Tulang

Patah tulang dapat terjadi akibat adanya cedera berat pada bagian tubuh sehingga tulang menjadi terbelah dan menimbulkan rasa sakit (Sihombing, 2019). Gejala-gejala yang dapat diamati dan dirasakan apabila seseorang dicurigai mengalami patah tulang antara lain:

- a) Adanya tanda ruda paksa pada bagian tubuh yang diduga terjadi patah tulang: pembengkakan, memar, rasa nyeri.
- b) Nyeri sumbu: apabila diberi tekanan yang arahnya sejajar dengan tulang yang patah akan memberikan nyeri yang hebat pada penderita.
- c) Deformitas: apabila dibandingkan dengan bagian tulang yang sehat terlihat tidak sama bentuk dan panjangnya.
- d) Bagian tulang yang patah tidak dapat berfungsi dengan baik atau sama sekali tidak dapat digunakan lagi.
- e) Perubahan bentuk.
- f) Nyeri bila ditekan dan kaku.
- g) Bengkak.
- h) Terdengar/terasa (korban) derikan tulang yang retak/patah.
- i) Ada memar (jika tertutup) dan terjadi perdarahan (jika terbuka).

Beberapa jenis/macam patah tulang dan langkah – langkah penanganannya, yaitu:

1) Patah Tulang Tertutup

Patah tulang tertutup adalah kasus patah tulang di mana patahan tulang tidak melukai/merobek daging dan kulit yang ada di dekatnya. Patah tulang ini bisa menjadi terbuka jika patahan tulangnya semakin parah dan menusuk daging / kulit hingga menimbulkan luka berdarah.

Langkah – langkah penanganan yang harus dilakukan pada kondisi ini adalah:

- i. Tidurkan korban patah tulang dan jangan banyak bergerak yang tidak perlu.
- ii. Pasang penyangga tulang yang patah agar patahan tulangnya tidak semakin parah dengan menggunakan *spalk* / bidai, tongkat, kayu, sapu ijuk, tiang antena, dll yang ringan dan kuat diikat atau dibalut kuat tetapi tidak membuat ikatan atau balutan di bagian yang patah.

2) Patah Tulang Terbuka

Langkah- langkah penanganan yang harus dilakukan oleh penolong jika ditemui korban dengan kondisi seperti ini adalah:

- i. Kurangi pergerakan dengan menggunakan *spalak* atau benda yang keras / fiksasi ke tubuh yang sehat.
- ii. Pasang *spalak* / bidai melewati 2 sendi yang patah.
- iii. Tinggikan bagian tubuh yang mengalami cedera.

- iv. Jika ada perdarahan, maka lakukan bebat tekan.
- v. Jika ada tulang yang menonjol keluar, maka berikan balutan cincin.
- vi. Periksa sirkulasi dibawah balutan.

b. Perdarahan

Menurut Sihombing (2019) perdarahan dibagi menjadi 2, yaitu perdarahan luar dan perdarahan dalam. Perdarahan luar meliputi luka robek, luka sayat, luka tertusuk, dan sebagainya. Sedangkan perdarahan dalam meliputi memar atau luka tumpul dibawah kulit. Perdarahan yang diakibatkan oleh putusnya arteri biasanya akan menyebabkan darah memancar deras. Jika perdarahan tersebut berasal dari pembuluh darah vena, maka darah cenderung menetes, sedangkan perdarahan yang berasal dari kapiler atau bagian yang paling dekat dengan kulit luar, biasanya akan menyebabkan darah hanya merembes.

Jika terjadi perdarahan, maka langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menghentikan pendarahan adalah:

- 1) Angkat bagian tubuh yang terluka.
- 2) Tekan tepat pada bagian yang terluka dengan kain bersih. Jika tidak ada kain, gunakan tangan.
- 3) Tetap tekan bagian tubuh yang terluka sampai pendarahan terhenti.

- 4) Jika pendarahan tetap terjadi dan tidak bisa diatasi dengan menekan bagian tubuh yang terluka, dan korban telah kehilangan banyak darah, maka dianjurkan untuk:
- i. Tetap menekan dengan kuat bagian tubuh yang tertuka dan tambahkan balutan luka tanpa membuka balutan sebelumnya.
 - ii. Tinggikan bagian yang cedera lebih tinggi dari jantung.
 - iii. Tekan pada titik tekan, gunanya untuk menstabilkan luka agar tidak banyak bergerak dan mengurangi perdarahan.
 - iv. Mengikat bagian lengan atau kaki yang dekat dengan luka, sedekat-dekatnya. Ikat di antara bagian yang terluka dengan badan korban. Kencangkan ikatan sampai pendarahan terhenti. Namun harus tetap harus dipantau tanda-tanda vital agar aliran darah tetap lancar.
 - v. Jika luka tidak disertai tulang yang menonjol, segera tekan bagian tubuh yang terluka. Jika tidak ada pembalut yang steril, gunakan gumpalan kain atau baju bersih atau tangan untuk menghentikan perdarahan sampai menemukan pembalut dan bantalan yang steril. Jika korban dapat menekan sendiri, minta korban menekan lukanya, untuk mengurangi risiko infeksi silang.
 - vi. Balut luka dengan erat. Angkat bagian tubuh yang tertuka, lebih tinggi dari posisi jantung korban. Jika darah

membasahi pembalut, lepaskan pembalut dan gantilah bantalan. Walaupun pendarahan telah berhenti, jangan terburu-buru melepaskan pembalut, bantalan atau perban untuk menghindari terjadinya hal yang tak terduga. Jika ada benda tertancap pada luka, misal benda tajam atau kaca jangan segera dicabut karena akan beresiko menambah cedera dan perdarahan pada luka, cukup di fiksasi untuk mengurangi pergerakan.

c. Pingsan

Pingsan adalah hilangnya kesadaran sementara karena otak mengalami kekurangan O₂, lapar, terlalu capek, dehidrasi dan anemia (Siaga Ners Unhas, 2020). Tindakan- tindakan yang perlu dilakukan saat ditemui korban yang mengalami penurunan kesadaran adalah:

- 1) Baringkan pasien dengan posisi kaki ditinggikan dengan penopang (bantak atau lainnya).
- 2) Longgarkan pakaian yang mengikat dan menghambat pernapasan.
- 3) Beri udara segar dengan mengurai keumunan disekitar korban
- 4) Bantu dengan memberikan aroma terapi untuk melegakan pernapasan.
- 5) Periksa kemungkinan penyebab cedera yang lain.

d. Gigitan dan sengatan

Penangan gigitan atau sengatan dapat dibagi menurut jenis sengatan atau sumbernya (Sihombing, 2019)

1) Sengatan lebah

Pada bekas sengatan lebah, beberapa tindakan yang perlu dilakukan oleh penolong adalah:

- a) Cabutlah sengat-sengat tapi jangan menggunakan kuku atau pinset, itu akan lebih banyak memasukkan racun kedalam tubuh
- b) Cobalah korek sengat dengan mata pisau bersih atau dengan mendorongnya kesamping
- c) Cuci dengan air atau larutan antiseptik
- d) Balutlah bagian yang tersengat dengan larutan garam Inggris

2) Gigitan Ular

Tindakan – tindakan yang dapat dilakukan:

- a) Tenangkan korban agar penyebarannya tidak semakin cepat.
- b) Baringkan korban, dengan lokasi gigitan lebih rendah dari jantung.
- c) Lepaskan aksesoris sekitar gigitan, sebelum bengkak.
- d) Lakukan pembidaian untuk membuat bagian yang tergigit tidak bergerak.

e) Upayakan segera mendapatkan suntikan anti bisa (*antifenin*).

3) Gigitan Lintah

Air ludah lintah mengandung zat anti pembekuan darah sehingga darah keluar masuk ke perut lintah. Gigitan lintah dapat menyebabkan gatal dan bengkak pada area bekas gigitan. Adapun tindakan pertolongan pertama yang dapat dilakukan pada korban adalah:

- a) Lepaskan gigitan lintah secara hati-hati.
- b) Perawatan hanya dengan salep anti gatal, karena pada umumnya tidak akan terjadi masalah yang serius.

4) Sengatan Kalajengking dan Lipan

Lipan atau kelabang dan kalajengking bila menggigit akan menimbulkan nyeri lokal, memerah, sensasi nyeri seperti terbakar dan pegal. Tindakan-tindakan yang dapat dilakukan jika seseorang tersengat kalajengking atau lipan adalah:

- a) Cuci bekas sengatan secara lembut dengan sabun dan air atau gosokkan dengan kapas alkohol.
- b) Kompres dengan es.
- c) Bila pasien tampak gelisah, segera cari perolongan medis.

e. Keracunan

Penyebab paling sering dari kondisi keracunan adalah setelah mengkonsumsi makanan tertentu dan menghirup gas (Sihombing,

2019). Berikut beberapa jenis keracunan yang sering dijumpai dalam kehidupan sehari-hari.

1) Keracunan tempe bongkrek atau oncom dan jamur

Keracunan tempe bongkrek atau oncom sama saja dengan keracunan jamur, karena memang yang mengeluarkan racun adalah jamur/bakteri *pseudomonas cocovenenan*. Gejala yang ditimbulkan sakit perut hebat, muntah, mencret, berkeringat banyak, haus dan disusul pingsan. Adapun pertolongan pertama yang dilakukan adalah dengan merangsang korban agar muntah apabila korban sadar. Setelah itu beri putih telur dicampur susu untuk menetralsir racun di dalam tubuh.

2) *Botulinum*

Botulinum adalah nama bakteri yang bersifat *anaerob*. Bakteri *batolinum* umum ditemui pada makanan kaleng yang sudah kadaluwarsa atau rusak karena kemasan yang bocor. Gejala keracunan muncul kira-kira 18 jam setelah terpapar dengan bakteri ini. Gejala yang umum terjadi adalah badan lemah, disusul kelemahan syaraf mata berupa penglihatan kabur dan tampak ganda. Apabila seseorang mengalami keracunan *botulinum*, pertolongan darura yang harus dilakukan segera adalah membawa korban ke rumah sakit terdekat, karena pertolongan hanya bisa dengan suntikan serum antitoksin khusus untuk *botulinum*.

3) Keracunan singkong

Singkong mengandung HCN (asam sianida) yang juga dikenal sebagai racun asam biru. Gejala keracunan singkong dapat berupa gejala pusing, sesak nafas, mulut berbusa, mata melotot, pingsan. Pertolongan pertama yang dilakukan adalah memberikan nafas buatan. Setelah sadar usahakan korban muntah. Bila memungkinkan dapat membeli uap *Amyl Nitrit* diapotek dan dipasang didepan hidung korban. Berikan setiap 2-3 menit sekali selama kira-kira 15-30 menit.

4) Keracunan gas CO₂

Gas karbonmonoksida (CO) dan karbondioksida (CO₂) sangat berbahaya bila terhirup oleh paru-paru dalam jumlah banyak. Bila gas CO₂ banyak berikatan dengan hemoglobin, maka gejala yang akan dirasakan oleh korban adalah nafas seperti tercekik. Pertolongan pertama yang harus segera dilakukan bila penderita pingsan adalah, angkat ketempat yang segar, selimuti tubuh korban, dan beri nafas buatan.

f. Tersedak

Kondisi tersedak dapat terjadi pada pada orang dewasa maupun anak-anak. Jika terjadi pada orang dewasa, maka langkah-langkah yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Tenangkan korban, minta batuk jika pasien dalam kondisi sadar.

- 2) Bungkukkan badan kearah depan dan pukul daerah punggung.
- 3) Bila tidak berhasil, lakukan teknik *heimlich maneuver (back blow/chest thrust/abdominal thrust)*.
- 4) Bisa pula dikombinasikan keduanya.

Jika kondisi tersedak terjadi pada anak-anak, maka penanganannya akan sedikit berbeda mengingat fisik dan peampang tubuh anak-anak lebih kecil dari orang dewasa. Pada anak-anak dan bayi biasanya dilakukan pukul pada punggung saja.

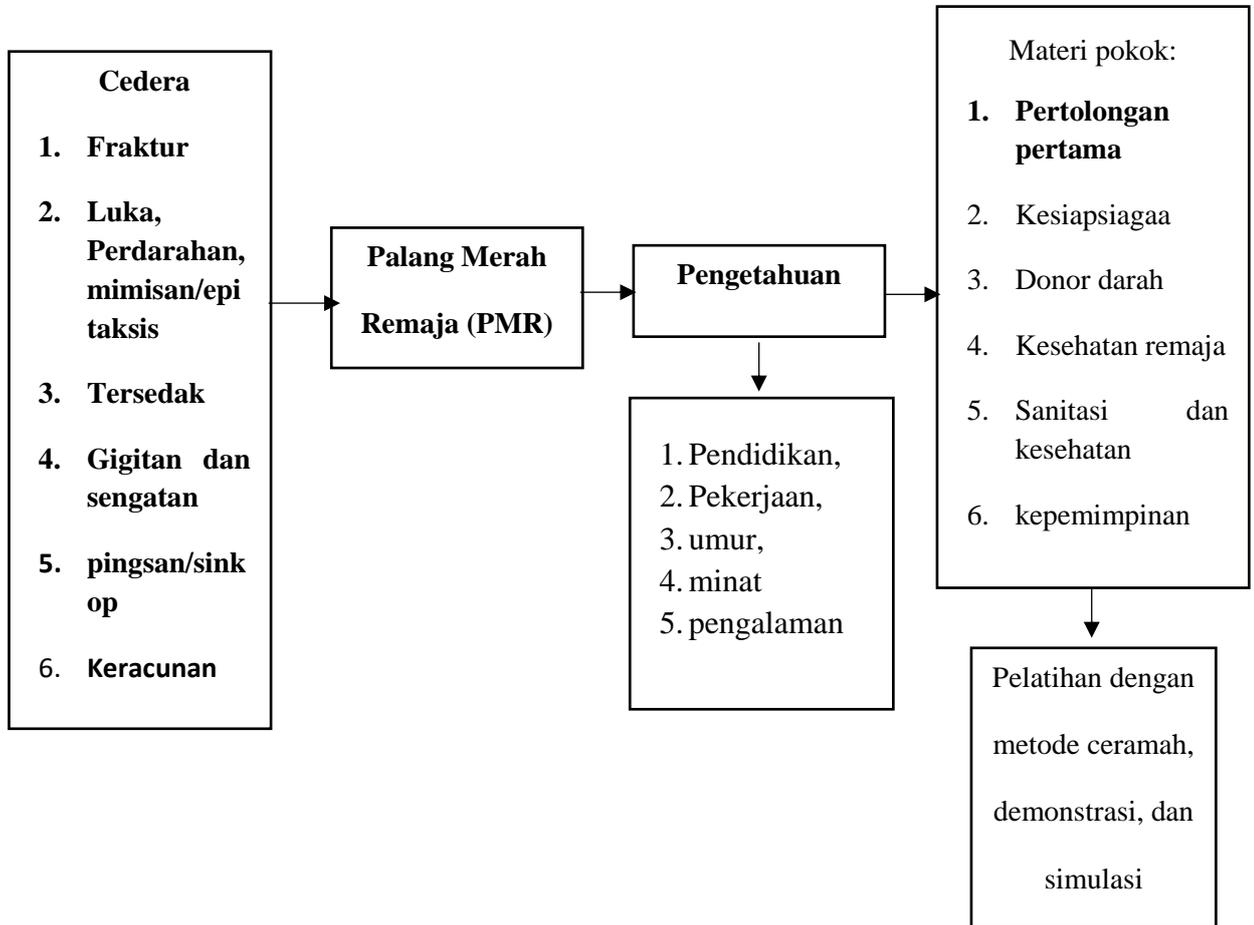
g. Mimisan/epistaksis

Mimisan/epistaksis merupakan pecahnya pembuluh darah didalam hidung yang diakibatkan oleh karena perubahan suhu ekstrim (terlalu panas, terlalu dingin, kelelahan, dan atau benturan) (Siaga Ners Unhas, 2020).

Tindakan-tindakan yang dapat dilakukan oleh penolong jika menemukan seseorang mengalami mimisan, antara lain:

- 1) Bawa korban ke tempat yang sejuk.
- 2) Tenangkan korban.
- 3) Minta korban untuk menunduk sambil menekan cuping hidung.
- 4) Minta korban bernapas lewat mulut.
- 5) Bersihkan hidung luar dari darah.
- 6) Buka tekanan hidung tiap ± 5 menit untuk mengecek perdarahan

H. Kerangka Teori



Bagan 3.1 Kerangka Teori 1

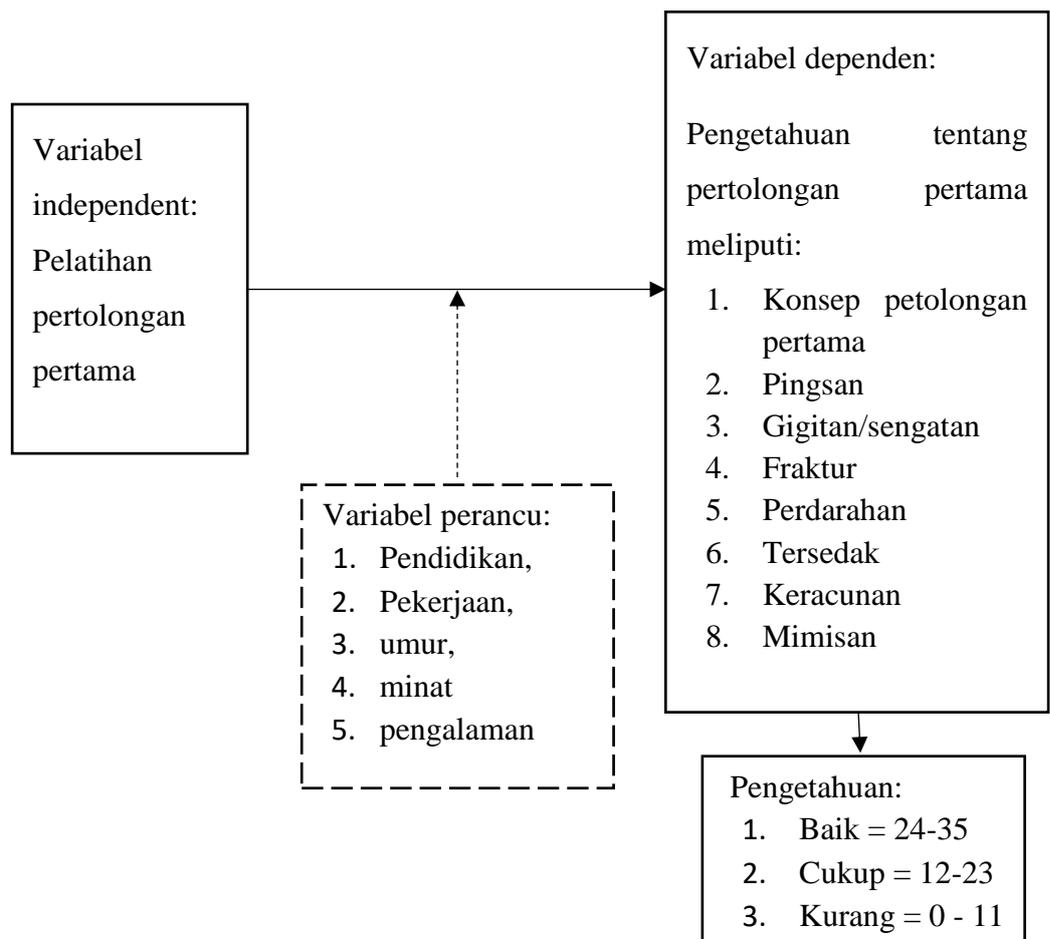
(Palang Merah Indonesia, 2022; Sihombing, 2019; Notoatmodjo, 2012; Pajaitan, 2021; Helmiati, 2012; Khairani, 2021; Gyedu et al, 2014; Istifada & Permatasari, 2013; Juhdeliana et al., 2020; Munawaroh, 2017; Budiman dan Rianyanto 2013; Anggraini et al., 2018; Siaga Ners Unhas, 2020).

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan kerangka yang menjelaskan hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya guna membantu peneliti menghubungkan dan menjeaskan suatu topik yang dibahas (Nursalim,2020). Adapun gambaran kerangka konsep untuk penelitian ini yaitu, sebagai berikut:



Keterangan:  : variabel yang diteliti
 : variabel yang tidak diteliti
: mempengaruhi antar-variabel

Bagan 4.1 Kerangka Konsep 1

B. Hipotesis

Pada penelitian ini yang didapatkan H1 gagal ditolak, artinya ada pengaruh pelatihan pertolongan pertama terhadap tingkat pengetahuan anggota PMR.