

## **KOMPETENSI GURU UKS DALAM MEMBERIKAN PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN (P3K)**

**Sumardino, Widodo**

Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Keperawatan

**Abstract: first basic emergency management, CPR-AHA 2010, bandaging and splinting.** The objective of the study is to get basic information of all teachers responsible in managing UKS of all senior high school in Surakarta in providing first emergency management. This study uses descriptive qualitative approach. Questionnaire were distributed to all respondents to be completed. The questionnaire consists of three elements of competences, there are knowledge, attitude and skill. Almost all respondents have good knowledge, attitude and skill about first basic emergency management. However, there are some respondents gave incorrect answer particularly in relation to providing CPR based on AHA (2010). Their new guide seems to be still new among them. Therefore, introducing CPR based on AHA, 2010 is very urgent. Respondents knowledge, attitude and skill also need to be improved related to the issue of bandaging and splinting because some of the respondents gave inaccurate answer of some question related to that topic.

**Keyword:** first basic emergency management, CPR-AHA 2010, bandaging and splinting

**Abstrak: PPPK, CPR-AHA 2010, Pembebatan dan Pembidaian.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penguasaan kompetensi Guru SMA dan SMK se-Kota Surakarta dalam Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Data diperoleh dengan cara memberikan kuesioner yang meliputi tiga ranah kompetensi yaitu pengetahuan, sikap dan keterampilan yang diberikan kepada seluruh guru pengelola UKS SMA dan SMK se-kota Surakarta. Sebagian besar responden mempunyai pengetahuan, sikap dan keterampilan yang cukup baik dalam memberikan pertolongan P3K, hanya beberapa responden yang memberikan jawaban yang tidak tepat berkaitan dengan Resusitasi Jantung Paru terbaru yang direkomendasikan oleh AHA (2010). Sehingga perlu pengenalan Resusitasi Jantung Paru terbaru (AHA, 2010) dengan segera. Pengetahuan, sikap dan keterampilan responden mengenai teknik pembebatan atau pembalutan dan pembidaian secara umum cukup baik. Hanya beberapa responden yang belum memahami teknik pembebatan atau pembalutan dan pembidaian. Oleh karena itu perlu adanya pelatihan atau penyegaran dan evaluasi berkala terhadap kompetensi Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan perlu dilaksanakan untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan UKS

**Keyword:** PPPK, CPR-AHA 2010, pembebatan dan pembidaian

Masalah kesehatan di Indonesia terus berkembang, penyakit baru bermunculan dan persebarannya cenderung menjadi ancaman global. Perubahan lingkungan alam yang serba mendadak di berbagai daerah di Indonesia telah menimbulkan bencana alam yang berdampak pada jatuhnya korban jiwa. Pemerintah mengambil kebijakan memberdayakan masyarakat supaya dapat ikut berpartisipasi aktif dalam mengantisipasi dan mengatasi masalah-masalah di atas. Peran serta masyarakat telah ditekankan sedini mungkin melalui pendidikan-pendidikan formal seperti Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 1992 pasal 45 tentang Kesehatan telah mengatur bahwa Usaha Kesehatan Sekolah wajib diselenggarakan di sekolah. UKS dirintis sejak tahun 1956 melalui "Pilot Project" di Jakarta dan Bekasi yang merupakan kerjasama antara Depkes, Depdikbud dan Depdagri. Pada tahun 1980 kerja sama pengembangan kebijakan kesehatan sekolah ini ditingkatkan menjadi keputusan bersama antara empat menteri yaitu Departemen Pendidikan Nasional, Departemen Kesehatan, Departemen Dalam Negeri dan Departemen Agama (UKS Rakernas, 20112). Sebagai organisasi kesehatan dunia, World Health Organization (WHO) telah mencanangkan konsep sekolah sehat atau Health Promoting School yaitu sekolah yang telah melaksanakan UKS dengan ciri-ciri melibatkan semua pihak yang berkaitan dengan masalah kesehatan sekolah. Untuk mencapai kemantapan pembinaan secara terpadu tersebut maka SKB empat menteri tersebut direvisi menjadi Surat Keputusan Bersama (SKB) empat

Kementerian yaitu Mendikbud, Menkes, Menag dan Mendagri tanggal 23 Juli 2003.

UKS adalah upaya terpadu lintas program dan lintas sektor untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan selanjutnya terbentuk Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) baik bagi peserta didik, warga sekolah maupun warga masyarakat (Indan, 2000). Depkes (2003) mendefinisikan UKS sebagai wahana belajar mengajar untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan selanjutnya membentuk perilaku hidup sehat anak usia sekolah yang berada di sekolah. Yang dimaksud dengan sekolah adalah sekolah mulai Sekolah Dasar (SD) sampai dengan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA). Upaya membina dan mengembangkan kebiasaan hidup sehat tersebut dilakukan secara terpadu, melalui program pendidikan dan pelayanan kesehatan di sekolah, perguruan agama serta usaha-usaha yang dilakukan dalam rangka pembinaan dan pemeliharaan kesehatan di lingkungan tersebut. Jika ditinjau dari sudut pembangunan di bidang kesehatan, maka UKS adalah merupakan strategi untuk mencapai kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan dan menolong dirinya sendiri maupun orang lain di bidang kesehatan, yang selanjutnya akan menghasilkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Ada tiga program pokok UKS yang sering disebut TRIAS UKS, yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat. Dalam pelayanan kesehatan terdapat satu tanggungjawab pemberian pertolongan kesehatan secara dasar atau pertolongan pertama kepada masyarakat yang mengalami berbagai masalah kesehatan.

Pertolongan pertama adalah suatu perawatan yang diberikan sementara menunggu bantuan datang atau sebelum dibawa ke rumah sakit atau puskesmas. Pertolongan pertama dimaksudkan untuk menentramkan dan menyenangkan penderita sebelum ditangani oleh tenaga yang lebih ahli dengan sarana yang lebih memadai. Diharapkan dengan keadaan yang lebih tenang dapat mengurangi rasa sakit penderita.

Dari uraian latar belakang di atas, dipandang perlu untuk melakukan penelitian tentang “Kompetensi Guru UKS SMA dan SMK se-Kota Surakarta dalam Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K).”

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan keterampilan guru UKS SMA dan SMK se-Kota Surakarta dalam memberikan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K). Metode ini menggambarkan secara diskriptif analitik dengan satu variabel dan beberapa subvariabel (Arikunto, 2010).

## HASIL PENELITIAN

**Table 1.**

### **Distribusi Frekuensi pengetahuan Guru dalam memberikan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan**

Jenis pertanyaan	Option jawaban	%
Manakah pernyataan berikut yang tidak termasuk prinsip Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K)?	Menolong Secara tepat	16 %
	Menolong Secara cepat	14 %
	Mengatasi penyebab kegawatan	54 %
	Pertolongan bersifat sementara	16 %
Manakah informasi berikut yang tidak perlu disampaikan ketika meminta pertolongan ambulance?	Menyebutkan identitas diri	6 %
	Menyebutkan lokasi kejadian	0 %
	Menyebutkan jenis kejadian	94 %
	Menyebutkan proses terjadinya kejadian	0 %
Ciri dari perdarahan pembuluh arteri adalah ....	Darah merembes berwarna merah segar	18 %
	Darah merembes berwarna merah gelap	20 %
	Darah mengalir deras berwarna merah gelap	20 %
	Darah mengalir deras berwarna merah segar	60 %
Pertolongan awal pada sebagian besar henti jantung mendadak adalah ....	Kompresi dada	70 %
	Bantuan nafas	10 %
	Membebaskan jalan nafas	12 %
	Memberikan resusitasi cairan	8 %
Rasio RJP untuk penyintas dewasa menurut AHA 2010 adalah ....	30 : 2 untuk 1 penolong	40 %
	30 : 2 untuk 2 penolong	40 %
	15 : 2 untuk 1 penolong	16 %
	15 : 2 untuk 2 penolong	4 %
Pembalutan dengan mitela pada kasus luka bakar di telapak tangan menggunakan lipatan	Lipatan dasar segitiga	50 %
	lipatan puncak segitiga	0 %
	Lipatan 8	24 %
	lipatan 4	24 %
Tujuan pembalutan fraktur clavícula (patah tulang) dengan metode rangsel adalah :	Fiksasi dan imobilisasi	36 %
	Mencegah kontaminasi	28 %
	Menghentikan perdarahan	36 %
	Mengobati nyeri	0 %
Pembidaian dengan dua bidai pada patah tulang ( fraktur ) di femur dektra (paha kanan) panjang bidai (spalk) di bagian luar kaki adalah	Melampaui tumit sampai aksila (Ketiak)	16 %
	Sepanjang tumit sampai pangkal paha	26 %
	Tumit sampai atas bagian fraktur	12 %
	Tumit sampai pangkal paha	46 %
Syarat bidai antara lain lurus, kuat dan rata. Kuat disini mengandung arti :	Kuat bagi aktivitas penderita	24 %
	Mudah diangkat Penolong	16 %
	Kuat bagi penolong	0 %
	Tidak lentur dan mudah patah	60 %
Tujuan pembalutan untuk mencegah kontaminasi prinsip adalah :	Ikatan harus kuat	18 %
	Harus ada obat anti biotic	0 %
	Bahan balutan yang sifat absortben	32 %
	Seluruh permukaan luka harus tertutup	50 %

Dari data di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar item pertanyaan dijawab dengan benar. Ada beberapa pertanyaan yang dijawab kurang benar yaitu pada pertanyaan pengetahuan nomor 1 dimana sebagian besar responden (54%) memberikan jawaban mengatasi penyebab kegawatan, pertanyaan nomor 6 di mana 50% responden memberikan jawaban lipatan 8 dan lipatan 4, pertanyaan nomor 7 dimana sebagian besar responden (64%) memberikan jawaban mencegah kontaminasi dan menghentikan perdarahan serta pertanyaan nomor 8 dimana 46% responden memberikan jawaban tumit sampai pangkal paha.

**Table 2**  
**Distribusi Frekuensi menurut sikap Guru UKS SMA dan SMK se-Kota Surakarta dalam memberikan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K)**

No	Pernyataan	Sikap			
		SS	S	TS	STS
1	Langkah pertama yang harus dilakukan ketika melihat orang pingsan adalah memberikan minum hangat	0 %	20 %	34 %	46%
2	Sebagai masyarakat awam khusus saya harus menguasai kompetensi RJP	18 %	78 %	4 %	0%
3	RJP berbasis AHA 2010 mendahulukan kompresi dada sebelum memberikan bantuan nafas	80 %	20 %	0 %	0%
4	Henti jantung dan nafas < dari 4 menit harus segera dilakukan RJP	44 %	56 %	0 %	0%

5	Kecepatan kompresi dada untuk korban dewasa menurut AHA 2010 adalah minimal 100 kali / menit	18 %	42 %	24 %	16%
6	Melihat ekspresi wajah penderita karena kesakitan yang diakibatkan ikatan pembidaian terlalu kencang maka tindakan kita yaitu melepas ikatan tidak perlu diikat.	2 %	0 %	54 %	44%
7	Membalut luka bakar diseluruh jari-jari dan telapak tangan dengan mitela untuk tindakan pra hospital dan jari-jari tidak perlu dibatasi	0 %	30 %	44 %	26%
8	Pembalutan rangsel (fraktur clavikula ) pada akhir pembalutan didaerah bahu perlu dibuka lipatan dari lipatan 8 menjadi lipatan 4 ini bertujuan untuk pasien lebih nyaman (enak)	24 %	74 %	2 %	0%
9	Saudara menemukan korban dengan fraktur cruris (tulang kering) tetapi saudara tidak menemukan bidai satupun, maka dari itu penderita tidak perlu dibidai dan langsung dikirim ke rumah sakit.	4 %	26 %	52 %	18%
10	Penanganan patah tulang terbuka pada lengan atas perlu dibidai tetapi luka tidak perlu dirawat dahulu.	10 %	4 %	48 %	38%

Dari table di atas dapat dilihat bahwa ada tiga pertanyaan yang jawabannya tidak sesuai yaitu pertanyaan nomor 5 di mana masih ada 40% responden yang tidak setuju dan sangat tidak setuju dengan pemberian

kompresi dada berdasarkan AHA (2010) minimal 100 kali/ menit. Pada pertanyaan nomor 7 terdapat 70% responden memberikan jawaban tidak setuju dan sangat tidak setuju. Pada pertanyaan nomor 9 terdapat 70% responden yang menjawab tidak setuju dan sangat tidak setuju.

**Table 3**  
**Distribusi Frekuensi menurut keterampilan Guru UKS SMA dan SMK se-Kota Surakarta dalam memberikan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K)**

No	Pertanyaan	Option Jawaban	%
1	Manakah tindakan berikut yang tidak benar saat menghentikan perdarahan?	a. Mengeluarkan benda yang menancap pada luka.	48%
		b. menekan pembuluh darah antara luka dengan jantung	10%
		c. membalut dan menekan area luka dengan kain bersih	18%
		d. Menggunakan tourniquet (bebat puter) hanya pada pendarahan tertentu yang membahayakan jiwa	24%
2	Lima siklus rangkaian upaya pertolongan akibat cardiac arrest menurut AHA 2010 terdiri dari:	a. Segera RJP - Rekognisi cepat dan aktivasi sistim bantuan kedaruratan - defibrilasi cepat – Advance Life Support lanjut – perawatan post cardiac care terintegrasi.	62%
3	Setelah melakukan pemeriksaan denyut nadi, dan denyut nadi tidak teraba, langkah selanjutnya adalah ...	a. Periksa nafas (melihat, merasakan, mendengar)	46%
		b. Berikan bantuan nafas 2 kali	0%
		c. Berikan kompresi dada 30 kali	54%
		d. Meminta pertolongan	0%
		b. Defibrilasi cepat - Rekognisi cepat dan aktivasi sistim bantuan kedaruratan – segera RJP – Advance Life Support lanjut – perawatan post cardiac care terintegrasi.	0%
		c. Rekognisi cepat dan aktivasi sistim bantuan kedaruratan – segera RJP – defibrilasi cepat – perawatan post cardiac care terintegrasi - Advance Life Support lanjut.	30%
		d. Rekognisi cepat dan aktivasi sistim bantuan kedaruratan – segera RJP – defibrilasi cepat – Advance Life Support lanjut – perawatan post cardiac care terintegrasi.	8%

4	RJP telah dilakukan selama 5 menit, penolong sudah mengalami kelelahan, maka langkah selanjutnya adalah ....	a. Melanjutkan kompresi b. Menghentikan kompresi c. Memberikan bantuan nafas saja d. Memposisikan korban pada posisi pemulihan	8% 38% 6% 48%
5	Setelah dilakukan RJP selama 2 menit, denyut nadi korban kembali spontan, tindakan berikutnya adalah ....	a. Lanjutkan RJP sampai nadi dan nafas spontan b. Berikan nafas setiap 5-6 detik c. Berikan resusitasi cairan d. Berikan oksigen	28% 10% 8% 54%
6	Pembalutan pada mata kiri dengan mitela karena cedera dengan menggunakan 8 lipatan dimulai dengan	a. Menutup mata dengan posisi diagonal lalu kebelakang ditautkan b. Menutup mata dengan posisi horizontal lalu kebelakang ditautkan c. Menutup mata dengan posisi vertical lalu kebelakang ditautkan d. Menutup mata dengan posisi miring lalu kebelakang ditautkan	30% 8% 10% 52%
7	Pembidaian pada salah satu kaki karena fraktur cruris (tulang kering) dengan menggunakan satu bidai, sebaiknya bidai dipasang	a. Bawah kaki yang patah b. Samping luar kaki yang patah c. Di antara kedua kaki d. Bagian atas kaki yang patah	38% 44% 18% 0%
8	Tulang yang keluar karena patah tulang sebelum di bidai maka dilakukan fiksasi dengan ....	a. Difiksasi dengan donat dari mitela b. Ikat dengan mitela c. Tutup saja dengan mitela d. Tekan dengan mitela e.	58% 14% 10% 18%
9	Sebelum diikat pada pembalutan rangsel penderita diharuskan :	a. Duduk tegak b. Tarik nafas c. Sedekap tangannya diam d. sementara	46% 18% 36% 0%
10	Langkah pertama cara membantu penderita menggendong tangan kiri yang cedera dengan mitela adalah :	a. Puncak segitiga dipegang tangan kiri penolong b. Puncak segitiga dipegang tangan kanan penolong c. Puncak segitiga ditaruh pundak kanan penderita d. Puncak segitiga ditaruh pundak kiri penderita	34% 48% 6% 12%

Dari table di atas pada pertanyaan nomor 1, mengeluarkan benda yang menancap pada luka masih merupakan jawaban yang paling banyak (48%). Pada pertanyaan nomor 2 hanya 8% responden yang memberikan jawaban yang benar. Pada pertanyaan nomor 3 hanya 54% responden yang memberikan jawaban dengan benar. Pertanyaan nomor 7 ada 44% responden yang memberikan jawaban bidai dipasang di samping luar kaki yang patah. Pada pertanyaan nomor 9 ada 36% responden yang

menjawab sedekap tangannya sebagai langkah pertama cara membantu penderita menggendong tangan kiri yang cedera dengan mitela.

## **PEMBAHASAN**

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah upaya pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di sekolah yang bertujuan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi penanganan peserta didik yang mengalami kecelakaan terutama kecelakaan ringan (upaya Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan/P3K), pelayanan kesehatan dasar bagi peserta didik selama sekolah (pemberian imunisasi), pemantauan pertumbuhan dan status gizi anak (Martianto, 2005). Pertolongan pertama pada kecelakaan adalah perawatan pertama yang diberikan kepada peserta didik atau orang lain yang mendapat kecelakaan atau tiba-tiba sakit sebelum mendapatkan pertolongan yang tepat atau definitif dari tenaga medis. Pertolongan pertama harus diberikan secara cepat dan tepat walaupun perawatan selanjutnya tertunda, sehingga pertolongan yang diberikan akan meringankan sakit korban dan tidak menambah sakit korban.

Hasil penelitian terhadap pertanyaan yang pertama yaitu pernyataan yang tidak termasuk prinsip Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) diperoleh data bahwa lebih dari setengah responden (53,3%) menjawab pertolongan yang diberikan adalah untuk mengatasi penyebab kecelakaan atau sakit. Responden lainnya memberikan jawaban secara merata pada jawaban pertolongan yang diberikan harus cepat, tepat dan bersifat sementara. Pertolongan pertama merupakan tindakan pertolongan yang diberikan terhadap korban kecelakaan atau penyakit lain dengan tujuan

mencegah agar cedera yang timbul tidak lebih parah, menghentikan perdarahan, mencegah nyeri dan menjamin fungsi saluran napas, sehingga korban dapat terselamatkan dari bahaya maut semaksimal mungkin.

Pertolongan ini wajib diberikan oleh siapapun yang menyaksikan seseorang dalam keadaan terancam keselamatannya karena setiap orang mempunyai hak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf hidupnya serta berhak hidup tentram, aman, damai bukan lahir dan batin sebagaimana yang telah diatur dalam UU No 39 Tahun 1999 tentang hak asasi manusia (Pasal 9). Oleh karena itu bagi siapapun yang menyaksikan bahwa ada orang yang sedang menghadapi maut tidak memberikan pertolongan yang dapat diberikan kepadanya tanpa selayaknya menimbulkan bahaya bagi dirinya atau orang lain, diancam, jika orang itu meninggal, dengan pidana (Pasal 531 KUHP). Pada fase ini sangat kecil kemungkinan mencari penyebab pasti kegawatan yang mengancam keselamatan apalagi mengatasi penyebab kegawatan tersebut. Beberapa faktor seperti kemampuan penolong, ketersediaan peralatan, tingkat keparahan dan sebagainya menjadi kendala untuk mengatasi penyebab kegawatan. Pada saat yang bersamaan status kesehatan pasien dapat berubah dengan cepat. Kecepatan menjadi kunci peratama keberhasilan pertolongan disamping pertolongan tersebut harus diberikan secara tepat. Jadi tindakan pertolongan pertama bukanlah tindakan pengobatan sesungguhnya dari suatu diagnosa penyakit agar penderita sembuh dari penyakit yang dialami.

Hasil penelitian terhadap responden terhadap pertanyaan kedua

mengenai informasi yang tidak perlu disampaikan ketika meminta pertolongan ambulance diperoleh data bahwa hampir semua responden menjawab menyebutkan proses terjadinya kejadian.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat ditarik kesimpulan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan, sikap dan keterampilan yang cukup baik. Ada beberapa yang memberikan jawaban yang tidak tepat berkaitan dengan Resusitasi Jantung Paru terbaru yang direkomendasikan oleh AHA (2010), pengetahuan, sikap dan ketrampilan mengenai teknik pembebatan atau pembalutan dan pembidaian secara umum cukup baik. Hanya beberapa responden yang belum memahami teknik pembebatan atau pembalutan dan pembidaian. Saran dari hasil penelitian ini adalah pengenalan Resusitasi Jantung Paru berdasarkan rekomendasi terbaru AHA tahun 2010 perlu segera dilakukan untuk mempersiapkan petugas UKS dalam memberikan pelayanan kesehatan terutama pada pertolongan kegawatan jantung sebelum mendapatkan pertolongan dari rumah sakit, dan pelatihan atau penyegaran dan evaluasi berkala terhadap kompetensi Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan perlu dilaksanakan untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan UKS.

### **DAFTAR RUJUKAN**

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.  
Azwar, S. (2000). *Sikap Manusia; Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Indan, E. (2000). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : PT. Citra Aditya Bakti.

Mahadevan, S.V., & Garmel, G.M. (2005). *An Introduction to Clinical Emergency Medicine. Guide for practitioners in the emergency department*. Cambridge University Press.

Martunus. (2013). *Peran Pelaksana Usaha Kesehatan Sekolah Dalam Kesehatan Anak SD Negeri No. 026 Simpang Tiga Kecamatan Loa Janan Iir, e-Journal Ilmu Sosiatri, 1(2): 51-64.*