

Pelatihan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan untuk Guru Sekolah Dasar se-Kecamatan Depok, Sleman, DIY

Cornelia Dede Yoshima Nekada¹, Christin Wiyani²

^{1,2} Universitas Respati Yogyakarta
lia.nekada@gmail.com

Abstrak

Kecelakaan dapat terjadi di mana saja, kapan saja, dan kepada siapa saja. Pendidikan Sekolah Dasar adalah masa di mana anak sangat aktif berinteraksi satu sama lain dengan teman sebaya. Interaksi dalam permainan terkadang menimbulkan resiko cedera pada anak Sekolah Dasar. Ketika mereka berinteraksi terkadang juga tidak memikirkan kondisi kesehatan satu dengan yang lain. Mereka belum memiliki kemampuan menganalisa apakah temannya ada yang punya riwayat penyakit berbahaya atau tidak, seperti jantung bawaan, asma maupun penyakit lainnya. Interaksi permainan yang sifatnya bebas dikalangan siswa Sekolah Dasar seperti berlari-lari ketika jam istirahat atau permainan yang melibatkan fisik lainnya dapat meningkatkan resiko kecelakaan atau cedera ketika mereka berada di lingkungan sekolah. Guru merupakan orang terdekat ketika mereka berada di sekolah. Guru perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pertolongan pertama pada kecelakaan untuk siswanya yang mungkin mengalami kecelakaan, cedera, maupun kondisi berbahaya seperti henti napas dan henti jantung, yang mungkin terjadi di jam sekolah. Keterampilan yang diperlukan antara lain balut bidai maupun bantuan hidup dasar. Tujuan kegiatan ini untuk Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan guru Sekolah Dasar dalam memberikan pertolongan pertama pada kecelakaan dan mampu melakukan Bantuan Hidup Dasar. Metode yang dilakukan adalah penyuluhan dan pelatihan bantuan hidup dasar, serta ketrampilan balut bidai. Hasil yang didapatkan dari kegiatan pengabdian ini adalah tingkat pengetahuan sebelum kegiatan penyuluhan PPPK yang baik hanya 19,5%, sedangkan setelah kegiatan penyuluhan yang memiliki kategori baik meningkat menjadi 90,2%. Kesimpulan dari kegiatan ini terdapat peningkatan pengetahuan terhadap Guru Sekolah Dasar se-Kecamatan Depok Sleman Yogyakarta terhadap Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan.

Kata Kunci : Kecelakaan, Pertama, Pertolongan, Sekolah Dasar

Abstrack

Accidents might happen anywhere, anytime, and to anyone. Primary school education is a period when children get very active in interacting with other peers. The interaction during a game might cause a risk of injuries on primary school students. Children often ignore the health condition of each other during the interaction. They have yet to own the analytical ability to identify if their friends conceive dangerous diseases, such as congenital heart disease, asthma, or other diseases. Free game interactions among primary school students such as running during the break or physically-related games might increase the risk for accidents or injuries within the school environment. Teachers are the closest people when children are at school. Teachers are demanded to have knowledge and skills in providing the first aid for their students who possibly experience accidents, injuries, or dangerous conditions, such as stopped breathing and cardiac arrest, which might happen during the school hours. The required skills are splinter dressing and/or basic life support. This activity aimed to improve the knowledge and skill of primary school teachers in providing first aid and for them to be capable of performing the basic life support. Coaching and counselling of Basic Life Support as well as splinter dressing were the conducted method. The result acquired from this community service showed that the good level of knowledge before the first aid counselling activity was 19.5%, which increased to 90.2% after the counselling activity. This study concluded that the knowledge of Primary School Teachers in Depok District of Sleman-Yogyakarta regarding First Aid has increased.

Keywords: Accidents, Aid, First, Primary, School, Training,

1. PENDAHULUAN

Kecelakaan di lingkungan Sekolah Dasar terkadang sering berdampak buruk pada penderita, khususnya anak-anak (Endiyono& Lutfiasari, 2016). Adaptasi aktivitas permainan yang dilakukan anak-anak terkadang belum bisa terkendali dengan baik. Usia yang masih aktif membuat anak-anak memiliki banyak energi dalam beraktivitas fisik contohnya seperti bermain dengan teman sekolah. Anak-anak Sekolah Dasar terkadang memanfaatkan waktu istirahat untuk bermain bersama teman sekelasnya. Permainan yang biasanya dilakukan anak-anak sekolah dasar contohnya seperti berlarian di halaman sekolah, main sembunyi-sembunyian ataupun sekedar bercanda dengan teman mereka. Ketika sedang bermain itulah terkadang, anak-anak Sekolah Dasar tersebut mengalami kecelakaan di lingkungan sekolahnya, bisa diakibatkan karena terjatuh, lalu luka dan lainnya. Cidera ataupun kecelakaan di sekolah juga bisa terjadi ketika sedang berolah raga (Setiani & Priyonoadi, 2015). Sesama anak Sekolah Dasar ketika sedang berinteraksi dan bermain mungkin tidak memikirkan atau bahkan tidak tau apakah temannya memiliki riwayat penyakit berbahaya atau tidak seperti asma, penyakit jantung bawaan atau yang lainnya. Selama permainan tersebut mereka anggap mengasikkan dan ada waktu untuk melakukannya di sekolah, maka mereka bermain dengan penuh kegembiraan. Seorang anak tidak dapat disalahkan ketika secara tidak sengaja dia jatuh ataupun secara tidak sengaja menyenggol temannya sampai terjatuh ketika mereka sedang bermain di sekolah. Cidera yang sering terjadi ketika anak-anak sedang bermain dan kemudian terjatuh paling sering adalah memar bisa juga yang terparah adalah patah tulang (Endiyono& Lutfiasari, 2016). Semua cidera tersebut sesungguhnya akan sembuh tanpa komplikasi, jika dilakukan penanganan dengan cepat dan tepat, namun sebaliknya jika tidak di tangani dengan benar maka akan meninggalkan komplikasi kecacatan atau kematian. Beberapa komplikasi tersebut dapat bersifat akut dan lambat (Pfeiffer.,et.al, 2012). Pada situasi ini peran guru sebagai orang tua kedua di sekolah sangat diharapkan untuk dapat memantau anak-anak tersebut ketika sedang beraktivitas maupun bermain.

Guru adalah orang terdekat ketika anak-anak berada di lingkungan sekolah. Guru perlu memahami dan mampu memberikan pertolongan pertama pada anak ketika mengalami kecelakaan atau kondisi buruk di lingkungan sekolah (Setiani & Priyonoadi, 2015). Tindakan pertolongan pertama diberikan ketika anak mengalami jatuh, atau mungkin kondisi berbahaya lainnya yang mengancam nyawa seperti pada anak-anak yang memiliki riwayat penyakit jantung bawaan atau masalah pernapasan seperti asma (Swasanti&Putra, 2014). Keterampilan seperti memberikan bantuan hidup dasar serta balut bidai perlu dimiliki oleh guru sekolah dasar. Seorang guru perlu mendapatkan informasi maupun pelatihan tentang bagaimana caranya memberikan pertolongan pertama kecelakaan pada anak di lingkungan sekolah (KEMENKES RI, 2018). Anak-anak Sekolah Dasar yang mungkin memiliki riwayat penyakit bawaan, kadang juga mudah lelah ketika beraktivitas, misalnya saat mengikuti kegiatan olah raga atau senam di sekolah, kondisi ini sering menimbulkan keadaan yang berbahaya bagi anak dengan karakter seperti tersebut (Setiani & Priyonoadi, 2015). Kondisi kegawatan yang paling berbahaya adalah tidak adanya respon napas dan detak jantung (Jones, 2016).

Hasil studi awal yang dilakukan oleh tim pengabdian didapatkan bahwa guru-guru Sekolah Dasar se-Kecamatan Depok, belum pernah mendapatkan pelatihan tentang pertolongan pertama pada kecelakaan, khususnya tentang materi bantuan hidup dasar dan balut bidai. Dua orang guru menjelaskan, jika ada anak yang sakit atau jatuh diobati seadanya dengan obat yang ada di sekolah, dan kemudian pihak sekolah menelpon orang tua atau wali untuk menjemput sang anak. Atas dasar kondisi inilah maka penulis berserta PMI Depok Sleman melakukan kerjasama untuk memberikan pengabdian masyarakat berupa pendidikan kesehatan dan pelatihan pertolongan pertama pada kecelakaan dengan pendekatan materi keterampilan yang disampaikan

yaitu balut bidai dan Bantuan Hidup Dasar (BHD). Tim Pengabdian berkoordinasi dengan Puskesmas Depok dan aparat pemerintah Depok untuk mengundang dan mengadakan suatu kegiatan promosi kesehatan yang ditujukan kepada guru-guru se-Kecamatan Depok. Promosi kesehatan adalah salah satu kegiatan yang dapat diberikan kepada komunitas atau masyarakat untuk memberikan tambahan informasi terkait permasalahan kesehatan yang hendak disampaikan (Widyanto, 2014). Promosi kesehatan terkait materi pertolongan pertama pada kecelakaan ini diharapkan mampu menjadi acuan informasi para guru, sehingga selain memiliki pengetahuan namun juga memiliki keterampilan dalam menangani kasus kegawatdaruratan pada siswa ketika berada di sekolah (Endiyono&Lutfiasari, 2016). Promosi kesehatan baik untuk individu maupun komunitas adalah salah satu bentuk kegiatan preventif kesehatan yang dapat dilakukan di sekolah (KEMENKES RI, 2018). Pendidikan kesehatan adalah komponen penting dalam asuhan keperawatan, yang ditujukan pada kegiatan meningkatkan, mempertahankan dan memulihkan status kesehatan, mencegah penyakit, dan membantu menyiapkan individu maupun komunitas (masyarakat) untuk mengatasi dampak gejala sisa dari kondisi kesakitan yang dialami (Nursalam &Efendi, 2012).

2. PERMASALAHAN MITRA

Ketika anak-anak sedang sekolah, maka mereka jauh dari pengawasan orang tua. Usia anak Sekolah Dasar yang masih aktif dalam bermain maupun kegiatan fisik lain di sekolah terkadang berdampak timbulnya kecelakaan atau cedera di lingkungan sekolah dasar. Selain itu anak-anak dengan riwayat penyakit bawaan terkadang juga kurang adaptif terhadap kegiatan yang ada di sekolah seperti kegiatan olah raga. Pada anak dengan kondisi ini sangat lemah dan sering terjadi kondisi-kondisi yang membahayakan nyawa, misalnya pada anak-anak yang memiliki riwayat penyakit asma maupun jantung bawaan. Jumlah guru yang tidak sebanyak siswa Sekolah Dasar terkadang menjadi kendala jika guru harus mengawasi siswanya satu persatu, belum lagi kesibukan administrasi guru yang lain, terkadang mengakibatkan siswa tidak dapat diawasi sepenuhnya, terutama ketika mereka sedang aktif dan asyik bermain. Jika terjadi kecelakaan di lingkungan sekolah, guru merupakan pemberi pertolongan pertama pada anak/siswa sebelum mereka dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat. Ketepatan pertolongan pertama pada kecelakaan atau kondisi gawat darurat lainnya, sangat menentukan proses pemulihan selanjutnya. Oleh sebab itu guru perlu mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama pada kecelakaan dan kondisi gawat darurat lain yang mungkin menyertainya, untuk mengantisipasi kondisi kecelakaan yang mungkin terjadi di sekolah.

3. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan hari Kamis 12 Maret 2020 pukul 08.30 WIB, bertempat di Aula Kecamatan Depok, Sleman DIY, dengan jumlah peserta 41 orang guru Sekolah Dasar se-Kecamatan Depok. Kegiatan ini dilaksanakan setelah sambutan pembukaan dari perwakilan Camat Depok, Sleman dan perwakilan Puskesmas Depok. Rangkaian kegiatan ini yaitu pemaparan materi pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama pada kecelakaan lalu dilanjutkan praktik tentang penatalaksanaan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan balut bidai oleh tim pengabdian yang juga dibantu oleh perwakilan dari PMI Depok, Sleman, Yogyakarta. Puskesmas Depok dan PMI Depok memberikan kontribusi berupa menyediakan tempat, konsumsi dan membantu mensosialisasikan kegiatan kepada seluruh guru Sekolah Dasar se-Kecamatan Depok di Aula Kecamatan Depok, Sleman, DI Yogyakarta. Media yang digunakan dalam kegiatan ini adalah papan bidai (*spalk*), perban elastis, mitela, phantom RJP, laptop, LCD, alat pengeras suara dan speaker sebagai media penyuluhan, kasa steril, *alcohol swab*, materi edukasi. Sebelum dan

setelah dilakukan kegiatan pengabdian ini, tim memberikan kuesioner tingkat pengetahuan pertolongan pertama pada kecelakaan dengan pendekatan materi keterampilan Resusitasi Jantung Paru (RJP) dan balut bidai. Tim pengabdian juga menyediakan media dokumentasi untuk mengabadikan semua kegiatan yang dilaksanakan dalam pengabdian ini.

4. HASIL

1. Pelaksanaan Edukasi



2. Pelatihan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan



3. Pengetahuan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Sebelum Penyuluhan PPPK untuk Guru Sekolah Dasar Se-Kecamatan Depok Maret 2020

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f=41)	Persentase (%)
Baik (80-100)	8	19,5
Kurang (0-70)	33	80,5

Berdasarkan tabel 1, distribusi frekuensi tingkat pengetahuan, sebelum penyuluhan mayoritas dalam kategori kurang yaitu sebanyak 33 orang (80.5%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Sebelum Penyuluhan PPPK untuk Guru Sekolah Dasar Se-Kecamatan Depok Maret 2020

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f=41)	Persentase (%)
Baik (80-100)	37	90,2
Kurang (0-70)	4	9,8

Berdasarkan tabel 2, distribusi frekuensi tingkat pengetahuan, sesudah penyuluhan mengalami peningkatan, mayoritas dalam kategori baik yaitu sebanyak 37 orang (90, 2%).

4. Uraian Hasil Pengamatan

Semua guru Sekolah Dasar se-Kecamatan Depok yang hadir dalam kegiatan, sangat berperan aktif dalam memperhatikan setiap sesi pemaparan materi, bertanya, dan mencoba untuk keterampilan BHD maupun balut bidai. Gambaran hasil pelaksanaan kegiatan tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Nilai evaluasi yang dilakukan selama kegiatan sudah termasuk dalam kategori baik (90%) yang dimana beberapa point yang diharapkan atau ditargetkan sudah tercapai.
- b. Guru Sekolah Dasar se-Kecamatan Depok yang hadir dalam kegiatan mampu memahami pertolongan pertama pada kecelakaan dengan pendekatan teknik RJP dan balut bidai.
- c. Guru Sekolah Dasar se-Kecamatan Depok yang hadir dalam kegiatan mampu melakukan simulasi bantuan hidup dasar (BHD), yaitu teknik RJP (Resusitasi Jantung Paru).
- d. Guru Sekolah Dasar se-Kecamatan Depok yang hadir dalam kegiatan mampu melakukan simulasi balut dan bidai.
- e. Guru Sekolah Dasar se-Kecamatan Depok yang hadir dalam kegiatan tampak antusias dan aktif bertanya ketika mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat.
- f. Guru Sekolah Dasar se-Kecamatan Depok yang hadir dalam kegiatan mampu menjelaskan kembali teknik membuka jalan napas yang tepat
- g. Guru Sekolah Dasar se-Kecamatan Depok yang hadir dalam kegiatan mampu menjelaskan cara melakukan pembalutan dan pembidaian dengan alat yang ada di lingkungan mereka
- h. Guru Sekolah Dasar se-Kecamatan Depok yang hadir dalam kegiatan mampu menjelaskan kembali siklus dalam memberikan bantuan hidup dasar

5. PEMBAHASAN

Kondisi *emergency* atau gawat darurat yang mungkin bisa terjadi di lingkungan sekolah antara lain luka memar, patah tulang atau pun yang paling berbahaya adalah

henti napas dan henti jantung (Apriani&Gazali, 2018). Riwayat penyakit bawaan yang dialami anak sekolah dasar, juga dapat menjadi pemacu terjadinya keadaan darurat di lingkungan sekolah. Pada siswa yang mungkin memiliki riwayat penyakit berbahaya seperti asma maupun penyakit jantung bawaan, mungkin saja mengalami situasi kecelakaan di sekolah dengan berbagai sebab dan dapat mengancam kehidupannya, ditandai dengan tidak adanya respon napas dan detak jantung pada korban (Hardisman, 2014). Pertolongan pertama yang dapat dilakukan pada kondisi ini adalah dengan memberikan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dengan metode resusitasi jantung paru (American Heart Association, 2015). Teknik RJP ini cukup efektif untuk kasus kegawatan henti napas dan jantung pada berbagai rentang usia dari bayi, anak, maupun dewasa. Namun ada beberapa prinsip yang memang sedikit berbeda tergantung dari rentang usia korban, hal ini disebabkan karena proses adaptasi masing-masing rentang usia terhadap tindakan ini memang berbeda-beda. Tindakan RJP dilakukan dengan harapan dapat memperbaiki perfusi oksigen ke seluruh tubuh. Sebelum memulai RJP, penolong harus melakukan beberapa tahapan meliputi pemeriksaan penderita, mengaktifkan *system emergency* (minta bantuan orang lain, menghubungi pelayanan kesehatan terdekat), memposisikan penderita dan memastikan jalan napas terbuka (Jakarta Medical Service & Training 119, 2013).

Kondisi kecelakaan lain yang bisa terjadi di Sekolah Dasar seperti patah tulang, luka memar, maupun dislokasi, dapat terjadi ketika anak sedang asik bermain maupun sedang mengikuti pendidikan olah raga di sekolah. Teknik pertolongan pertama yang dapat diberikan adalah dengan melakukan tindakan pembalutan dan pembidaian pada lokasi yang mengalami cedera, sehingga dapat membantu immobilisasi atau mencegah pergerakan daerah yang cedera tersebut, sebelum dibawa ke pelayanan kesehatan (Anggraini.,et.al, 2018). Immobilisasi daerah patah tulang yang tepat dapat meminimalkan komplikasi dari cedera system musculoskeletal dan membantu proses penyembuhan, serta meminimalkan terjadi komplikasi akibat patah tulang seperti malformasi/perubahan bentuk tulang (Jones, 2016). Tidak semua guru mampu melakukan penatalaksanaan BHD/RJP maupun tindakan balut bidai, sebagai cara untuk memberikan pertolongan pertama pada siswa yang mengalami kecelakaan di lingkungan sekolah. Guru Sekolah Dasar di Kecamatan Depok, menunjukkan bahwa 19,5 % sebelum dilakukan tindakan pendidikan kesehatan dan pelatihan pertolongan pertama pada kecelakaan memiliki kategori pengetahuan baik, sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan, sebanyak 90,2 memiliki tingkat pengetahuan baik. Hal ini menunjukkan terdapat peningkatan 70% lebih guru yang memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini juga menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan peserta (Nurhanifa, 2017)

Seorang perawat gawat darurat dan kritis, harus tanggap dengan cepat dan tepat dalam menghadapi situasi yang muncul di masyarakat, baik keadaan yang sedang terjadi ataupun keadaan yang mungkin akan terjadi dan dapat mengancam kehidupan. Salah satu peran perawat gawat darurat adalah memberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan (Hudak & Gallo, 2011). Pendidikan kesehatan yang diberikan diharapkan dapat memberikan sumbangan informasi untuk membentuk masyarakat yang tanggap terhadap kondisi gawat darurat. Komunitas masyarakat yang dilakukan pendekatan dalam pengabdian ini adalah guru sekolah dasar di Kecamatan, Depok, Sleman, DIY. Pengabdian masyarakat ini secara tidak langsung juga berdampak pada komunitas anak sekolah dasar, sehingga orang tua yang menyekolahkan anaknya di sekolah dasar wilayah Depok, Sleman, DIY tidak perlu khawatir jika mungkin anaknya mengalami kecelakaan atau cedera saat jam sekolah, karena para gurunya telah memiliki keterampilan yang cukup dalam memberikan pertolongan pertama pada kecelakaan dan kondisi darurat yang menyertainya dengan teknik RJP maupun balut bidai.

Tindakan RJP dapat diberikan kepada anak-anak yang mengalami kondisi kedaruratan, dengan tanda gejala seperti pada saat napas dan detak jantung penderita berhenti. Kondisi ini dapat memicu terjadinya kematian klinis, namun sesungguhnya, sel otak akan mulai rusak setelah 3-6 menit tanpa suplai oksigen segar dari udara yang dihirup dan dibawa ke otak melalui sirkulasi. Pada kondisi ini korban membutuhkan bantuan hidup dasar dengan menggunakan teknik RJP secepatnya. Jika RJP dilakukan sudah melebihi waktu 8-10 menit setelah kematian klinis, sel otak akan mati dan terjadi kematian biologis yang tidak dapat dipulihkan lagi (AHA, 2015a). Para guru untuk dapat melakukan teknik keterampilan ini, sesungguhnya tidak dapat dilakukan sekali saja. Pengalaman melakukan pertolongan dengan RJP serta pelatihan-pelatihan yang bersifat dinamis, sangat dituntut untuk dapat menguasai teknik ini (Wawan&Dewi, 2010). Oleh sebab itu, pendidikan kesehatan tentang cara penanganan terhadap keadaan gawat darurat ini sangatlah penting, agar para guru dapat menangani siswanya yang mungkin mengalami situasi berbahaya ini, sehingga kondisi siswa tersebut tidak semakin memburuk keadaannya. Pendidikan kesehatan merupakan komponen penting dalam asuhan keperawatan dan diarahkan pada kegiatan meningkatkan, mempertahankan dan memulihkan status kesehatan, mencegah penyakit, dan membantu individu untuk mengatasi efek sisa penyakit (Smeltzer& Bare, 2010). Pada kondisi kedaruratan henti napas henti jantung ini, hal yang sangat membahayakan adalah terjadinya kematian, sehingga sambil memberikan tindakan ini jika mungkin terjadi di lingkungan sekolah, guru yang lain harus segera menghubungi rumah sakit terdekat untuk dapat menjemput korban, sehingga dapat mendapatkan penanganan yang seharusnya dengan peralatan yang lebih lengkap (JMS 119, 2013). Hal yang tidak boleh dilupakan adalah memberikan informasi kepada orang tua siswa tentang kondisi anaknya dengan teknik komunikasi yang efektif.

Pendidikan kesehatan sebagai bagian dari promosi kesehatan merupakan suatu bentuk usaha dalam menyampaikan pesan dan pengetahuan tentang kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Aktivitas pengajaran yang dilakukan oleh perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan dapat dilakukan di semua lingkungan seperti, pusat kesehatan masyarakat, tempat praktek dokter, sekolah-sekolah, rumah sakit, perawatan di rumah- rumah, dan di komunitas lainnya. Setiap kontak yang dilakukan perawat dengan pasien maupun klien penerima jasa perawatan, apakah individu tersebut sakit atau tidak, harus dianggap sebagai suatu kesempatan untuk melakukan pendidikan kesehatan. Hal ini dikarenakan intervensi pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh perawat, merupakan salah satu cara untuk mencerdaskan bangsa, khususnya terkait tema kesehatan. Smeltzer & Bare (2010) menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan berasal dari keyakinan banyak pemimpin keperawatan yang memperjuangkan bahwa masyarakat mempunyai hak untuk berharap dan menerima perawatan kesehatan secara komprehensif dan utuh, termasuk pendidikan kesehatan. Tujuan pendidikan kesehatan adalah mengajarkan individu dan masyarakat untuk hidup dalam kondisi yang terbaik yaitu berusaha keras untuk mencapai tingkat kesehatan yang maksimum. Metode pendidikan keperawatan dapat diberikan secara individu maupun berkelompok.

Kegiatan pengabdian ini menggunakan metode pendidikan kesehatan yang berkelompok. Metode pendidikan kelompok harus memperhatikan apakah kelompok itu besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metode pendidikan kesehatan kelompok tergantung pada besarnya sasaran pendidikan. Metode pendidikan kesehatan secara kelompok di bagi menjadi dua, yaitu: kelompok besar dan kelompok kecil. Kelompok besar terdiri dari ceramah dan seminar, sedangkan kelompok kecil dapat berupa diskusi kelompok, maupun curah pendapat (Nursalam & Efendi, 2012). Kegiatan ini termasuk metode kelompok besar dengan jumlah peserta 41 guru dan menggunakan metode ceramah. Selain itu cara penyampaian dalam

pendidikan kesehatan dapat diberikan secara langsung maupun tidak langsung (WHO, 2012). Penyampaian pendidikan kesehatan yang dilakukan dalam pengabdian ini dilakukan secara langsung, sedangkan cara yang tidak langsung dapat memanfaatkan media teknologi untuk dapat menyebar informasi tentang pendidikan kesehatan. Ketika seorang perawat melakukan pendidikan kesehatan maka diperlukan juga sarana prasarana yang sesuai dengan sasaran capainnya. Sarana dan prasarana ini merupakan media pendidikan kesehatan yang diharapkan dapat menampilkan pesan dan informasi yang hendak disampaikan (WHO, 2012).. Sarana dan prasarana yang digunakan dalam pengabdian ini, sudah sesuai dengan standar media pendidikan kesehatan yaitu dengan adanya materi penyuluhan, sarana untuk tampilnya materi tersebut berupa laptop dan LCD, alat untuk membantu menyampaikan pesan terdengar dengan baik yaitu pengeras suara dan sound system yang baik, serta media praktik yang diharapkan dapat menambah keterampilan para peserta kegiatan pengabdian tersebut. Semua peralatan tersebut sudah cukup mendukung acara yang dilaksanakan di dalam ruangan Aula Kecamatan Depok Sleman, Yogyakarta.

Selain memberikan materi tentang RJP, tim pengabdian juga memberikan pendidikan kesehatan tentang memberikan pertolongan pertama kecelakaan di lingkungan sekolah. Dampak yang mungkin terjadi akibat kecelakaan yang terjadi di lingkungan sekolah dapat berupa luka memar atau bahkan patah tulang (fraktur). Smeltzer & Bare (2010) mengatakan saat terjadi cedera, pasien berada dalam keadaan kaget, bingung, bahkan mungkin tidak menyadari jika mengalami patah tulang, dan memaksakan diri untuk kembali bangkit dari cideranya tersebut, baru setelah beberapa saat merasakan nyeri yang tak tertahankan. Kondisi ini mungkin sedikit berbeda ketika anak-anak yang mengalaminya. Anak-anak akan cenderung menangis berteriak merasakan kesakitan, situasi ini dapat menimbulkan dampak sosial, apalagi jika terjadi di sekolah, seperti kepanikan teman maupun guru yang menyaksikan peristiwa tersebut (Endiyono&Lutfiasari, 2016). Ketika kepanikan terjadi, orang cenderung tidak dapat melakukan apa-apa, dan keadaan inilah yang mengakibatkan korban kondisi kedaruratan mendapatkan pertolongan yang lama. Pada penderita cedera dengan kondisi luka memar atau laserasi saja sesungguhnya proses pemulihannya cepat dan tidak menimbulkan komplikasi yang membahayakan nyawa (Anggraini, 2018). Namun bila dicurigai adanya fraktur, tindakan utama yang penting untuk dilakukan adalah dengan mengimobilisasikan atau mengistirahatkan bagian yang mengalami fraktur atau patah tulang tersebut, segera sebelum pasien dipindahkan (Hardisman, 2014). Immobilisasi ini bermanfaat agar fragmentasi atau serpihan tulang tidak terbawa peredaran darah dan mengganggu peredaran darah maupun terjadinya perdarahan yang hebat (Hudak&Gallo, 2011).Tindakan pertolongan pertama untuk mengimmobilisasi patah tulang salah satunya adalah dengan teknik pembalutan dan pembidaian. Daerah yang cedera diimmobilisasi dengan memasang papan bidai (spalk) yang memadai, kemudian dibalut menggunakan perban elastis, mitela, ataupun kain bersih (jika di tatanan masyarakat atau bukan di rumah sakit). Namun yang perlu diperhatikan juga sebelum melakukan pembidaian dan pembalutan, luka di daerah patahan tersebut harus dibersihkan terlebih dahulu, dapat menggunakan air bersih atau air mineral jika peristiwa tersebut terjadi di lingkungan sekolah. Pembalutan dan pembidaian yang dipasangkan pada daerah patah tulang tersebut tidak boleh terlalu kencang maupun terlalu kendur, penolong harus tetap dapat merasakan denyut nadi perifer di sekitar lokasi patah tulang. Selanjutnya korban dapat segera dirujuk ke rumah sakit untuk mendapatkan tindakan seharusnya (JMS 119, 2013). Tindakan keterampilan balut bidai yang telah diajarkan tersebut juga tidak bisa dilakukan dengan terampil begitu saja oleh bapak ibu guru, semuanya butuh pengalaman menolong, serta pelatihan lain yang mendukung.

Hal yang utama dalam memberikan pertolongan pertama cedera pada anak di lingkungan sekolah yaitu immobilisasi atau mengistirahatkan lokasi cideranya dengan

cara melindungi luka dengan balutan bersih setelah luka tersebut dibersihkan, memberikan kompres es selama 15-20 menit setiap 60-90 menit selama 24 jam. Ketika memberikan kompres es, sebaiknya dibungkus menggunakan kain bersih, jangan langsung bersentuhan dengan lukanya. Cara selanjutnya juga dapat diberikan balut tekan menggunakan perban elastis pada daerah luka, hal ini bertujuan untuk mengurangi pembengkakan lebih lanjut. Daerah luka juga perlu ditinggikan di atas jantung, sehingga mengurangi resiko pembengkakan. Pergerakan minimal awal boleh dilakukan jika setelah 48 jam dipastikan tidak ada patah tulang pada cedera tersebut (Endiyono & Lutfiasari, 2016). Seperti yang dijelaskan oleh penulis di atas bahwa semua keterampilan pada pertolongan pertama kecelakaan ini tidak dapat begitu saja mahir dikuasai seseorang, maka tim pengabdian juga menyediakan materi yang bisa di baca ulang oleh peserta. Peningkatan sebanyak 70% yang berhasil didapatkan dari kegiatan pengabdian ini, menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama pada kecelakaan untuk guru se-Kecamatan Depok mampu meningkatkan pengetahuan dalam jangka waktu yang pendek atau singkat dan sesuai dengan teori yang sudah ada, selain itu pengemasan materi yang menarik, cara penyampaian yang disesuaikan sasaran peserta disertai dengan adanya praktik skill yang diberikan pada kegiatan ini sangat mendukung terhadap peningkatan pengetahuan peserta. Pada acara pendidikan kesehatan ini, materi diberikan dengan metode ceramah, dilengkapi gambar yang menarik dan ditampilkan menggunakan LCD, ditambah adanya komunikasi dua arah yaitu antara pemberi materi pendidikan kesehatan dan peserta. Adanya pertanyaan dari responden menjadikan pengetahuan yang diberikan mudah dicerna dan suasana pengabdian menjadi hidup, karena proses pembelajaran terjadi dua arah. Pemberian ceramah yang diselengi dengan humor yang sesuai konteks materi menggunakan bahasa yang mudah dicerna oleh peserta menjadikan materi yang disampaikan lebih menarik. Materi juga disampaikan menggunakan cerita, yang disertai beberapa contoh kejadian cedera yang pernah ditangani oleh pemateri, dan bagaimana cara penanganannya. Situasi ini tentu membuat peserta fokus dan tertarik terhadap pendidikan kesehatan yang disampaikan, sehingga hasil dari kegiatan ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah kegiatan.

Nursalam dan Efendi (2012) menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor pendidikan yaitu bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain sehingga seseorang tersebut yang awalnya tidak tahu menjadi tahu. Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah seseorang mengadakan proses penginderaan terhadap suatu materi atau objek. Penginderaan tersebut pastinya menggunakan panca indra pada manusia yaitu penglihatan, penciuman, pendengaran, dan perabaan. Proses penginderaan tersebut akan menghasilkan sebuah pengetahuan terhadap sebuah objek (WHO, 2012). Hasil kegiatan ini menunjukkan bahwa telah terjadi penambahan peserta dengan kategori pengetahuan baik seperti yang diharapkan. Pendidikan kesehatan ini diharapkan dapat menambah informasi bagi para guru untuk memberikan pertolongan pertama pada kecelakaan dan kondisi kedaruratan dengan teknik RJP maupun balut bidai. Pendidikan kesehatan yang dilakukan dalam pengabdian ini mungkin baru sebatas “memahami” dari 6 tahapan tingkat pengetahuan yaitu, tahu (*know*), memahami (*comprehetion*), aplikasi (*application*), analisa (*analysis*), sintesis (*syntesis*), evaluasi (*evaluation*), namun tim pengabdian sangat berharap suatu saat para peserta dapat mengembangkan pengetahuannya secara mandiri, bisa dengan cara mengikuti pelatihan khusus pertolongan pertama, membaca sumber informasi, maupun berdiskusi dengan para ahli (Nursalam dan Efendi, 2012).

6. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil kegiatan maka kegiatan ini mampu meningkatkan pemahaman dan keterampilan guru Sekolah Dasar se-Kecamatan Depok DIY untuk memberikan pertolongan pertama pada kecelakaan di lingkungan sekolah dasar dengan teknik BHD dan balut bidai. Hasil analisa deskriptif menunjukkan tingkat pengetahuan naik sebanyak 70,7%. Rekomendasi dari kegiatan pengabdian ini adalah menjadi sumber informasi resmi baik kepada guru Sekolah Dasar se-Kecamatan Depok DIY, maupun untuk masyarakat. Hasil kegiatan ini juga dapat memicu sekolah-sekolah di Kecamatan Depok, Sleman, Yogyakarta untuk dapat mengembangkan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang dimiliki dan meningkatkan jejaring kerjasama antara sekolah dengan pelayanan kesehatan yang ada di sekitarnya.

UCAPAN TERIMAKASIH

Pengabdian mengucapkan banyak terimakasih kepada Camat Depok, Sleman, DIY, Perwakilan Tim dari Puskesmas Depok 1&2, Perwakilan Tim PMI Depok yang telah memberikan kepercayaan beserta fasilitas untuk kelancaran pelaksanaan pengabdian. Para Guru Sekolah Dasar se- Kecamatan Depok yang telah meluangkan waktu untuk mengikuti kegiatan pengabdian ini. Ketua Prodi Keperawatan Program Sarjana, Dekan FIKES, dan PPPM UNRIYO atas dukungannya untuk kegiatan pengabdian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2015a). *Fokus Utama: Pembaruan Pedoman American Heart Association 2015 untuk CPR dan ECC*. Amerika: American Heart Association.
- Anggraini N.A., et.al. (2018). *Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan pada Masyarakat di Kelurahan Dandangan*. Journal of Community Engagement in Health, Vol. 1 No. 2 September 2018, 21 – 24.
- Apriani, L., & Gazali, N. (2018). *Pelaksanaan trias usaha kesehatan sekolah (UKS) di sekolah dasar*. Jurnal Keolahragaan, 6 (1), 20-28.
- Endiyono & Lutfiasari, A. (2016). *Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Berpengaruh Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Praktek Guru Dalam Penangan Cedera Pada Siswa Di Sekolah Dasar*. Medisains, 10-17
- Hardisman. (2014). *Gawat Darurat Medis Praktis*. Yogyakarta: Gosyen Publihing
- Hudak, Gallo. (2011). *"Keperawatan Kritis Pendekatan Holistik"*, Jakarta : EGC
- Jakarta Medical Service & Trainning 119. (2013). Jakarta Medical Service 119: Training Division. Jakarta: Jakarta Medical Service & Trainning 119.
- Jones, S. A. (2016). *Seri Panduan Klinis: BLS, ACLS, dan PALS*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- KEMENKES RI. (2018). *Petunjuk teknis pelaksanaan sekolah / madrasah. Tingkat SD/MI*. Jakarta: KEMENKES RI.
- Nurhanifa, D. (2017). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Disekolah Pada Siswa Kelas VII*. Caring Nursing Journal, 16-20
- Nursalam & Efendi, F. (2012). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pfeiffer, P., Thygeson, F., Gulli, B., & Ossman, W. (2012). *Pertolongan Pertama dan Pencegahan Cedera Olahraga*. Jakarta: Erlangga
- Setiani, A. F., & Priyonoadi, B. (2015). *Identifikasi Pemahaman Guru Penjas Dalam Pengetahuan, Penyebab, Klasifikasi dan Jenis Cedera Olahraga*. medikora, 1-14
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2010). *Buku Keperawatan Medikal Bedah (Vol. 1)*. Jakarta: EGC
- Swasanti, N., & Putra, W. S. (2014). *Pertolongan Pertama Pada Kedaruratan*. Yogyakarta : AR-RUZZ MEDIA
- Wawan & Dewi. (2010). *Teori & Pengeukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Prilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Widyanto, F. C. (2014). *Keperawatan Komunitas Dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta: Nuha Medika.

World Health Organization. (2012). *Health Education: Theoretical Concepts, Effective Strategies and Core Competencies*. Eastern Mediterranean: World Health Organization.