

## **PENGETAHUAN TENTANG PENANGANAN KEGAWAT DARURATAN PADA SISWA ANGGOTA HIZBUL WATHAN DI SMA MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Hendri Tamara Yuda<sup>1</sup>, Putra Agina WS<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Jurusan Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong

### **ABSTRAK**

Kejadian gawat darurat dapat diartikan sebagai keadaan dimana seseorang memerlukan pertolongan segera karena apabila tidak mendapat pertolongan dengan segera maka dapat mengancam jiwanya atau menimbulkan kecacatan permanen. Banyak kita temui siswa yang mengalami suatu kecelakaan baik itu berupa patah tulang, pingsan, terkilir, dan lain-lain diberikan perlakuan yang sama bahkan ada kesalahan dalam memberikan pertolongan. Kondisi ini tentu saja sangat membahayakan apabila berakibat memperparah keadaan penderita. Hal tersebut tentu saja tidak sesuai dengan prinsip penanganan kecelakaan. Tujuan penelitian, Untuk mengetahui tingkat pengetahuan siswa anggota Hizbul Wathan SMA Muhammadiyah Gombong tentang penanganan kegawat daruratan.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dalam bentuk persentase, untuk menggambarkan kondisi variabel. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anggota Hizbul Wathan SMA Muhammadiyah Gombong sejumlah 33 siswa. Teknik sampel dengan menggunakan teknik sampling jenuh yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel yaitu 33 siswa Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan responden tentang penanganan kegawatdaruratan dengan kriteria baik 6,06 %, cukup 15,15 % dan kurang 78,79 %.

**Kata kunci; pengetahuan, siswa, kegawatdaruratan**

### **PENDAHULUAN**

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan nasional, sebagaimana yang tercantum dalam Pembukaan UUD 1945 alinea 4 adalah untuk melindungi segenap Bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Untuk mencapai tujuan tersebut diselenggarakan program pembangunan nasional secara berkelanjutan, terencana dan

terarah. Tujuan diselenggarakan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Depkes, 2010).

Keberhasilan pembangunan kesehatan Indonesia tidak terlepas dari partisipasi aktif masyarakat. Salah satu peran aktif masyarakat dan swasta dalam penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat yang diwujudkan melalui berbagai

upaya yang dimulai dari diri sendiri, keluarga sampai dengan Upaya Kesehatan yang Bersumber Masyarakat (UKBM) (Depkes, 2010).

Kecelakaan dapat terjadi di rumah, perjalanan, tempat kerja, sekolah, dan tempat lainnya. Sebagai akibat dari kecelakaan korban dapat mengalami cedera ringan atau berat, pingsan, cacat seumur hidup atau bahkan sampai meninggal dunia. Bagi korban yang meninggal dunia tentu tidak memerlukan suatu bentuk pertolongan yang cepat, tetapi bagi korban kecelakaan yang masih hidup memerlukan suatu pertolongan yang cepat dan tepat agar korban dapat terhindar dari bahaya maut. Ilmu pertolongan pertama pada kecelakaan sebaiknya di miliki oleh semua orang. Maksud P3K adalah memberikan pertolongan pertama pada kecelakaan ditempat kejadian dengan cepat dan tepat sebelum tenaga medis datang/sebelum korban dibawa ke rumah sakit agar kejadian yg lebih buruk dapat dihindari. Tujuannya adalah mencegah maut dan mempertahankan hidup, mencegah penurunan kondisi badan/cacat.

Data Provinsi Jawa Tengah tentang prevalensi cedera dan penyebab cedera adalah karena kecelakaan, 60,4 %,terjatuh, 16,7 % terkena benda tajam/ tumpul dan 1,0 % terbakar. Prevalensi cedera menurut bagian tubuh terkena adalah 11,6 % kepala , 15,7 % siku/ lengan bawah, 25,2 % pergelangan tangan dan tangan, 34,5 % lutut/ tungkai bawah, 27,1 % bagian kaki dan tumit. Prevalensi jenis cedera adalah

30,0% benturan, 53,0 luka lecet, 22,7 % luka terbuka, 21,5 % terkilir/ teregang, 4,7 % patah tulang (Depkes, 2007).

Kejadian gawat darurat dapat diartikan sebagai keadaan dimana seseorang memerlukan pertolongan segera karena apabila tidak mendapat pertolongan dengan segera maka dapat mengancam jiwanya atau menimbulkan kecacatan permanen. Keadaan gawat darurat yang sering terjadi di masyarakat antara lain keadaan seseorang yang mengalami henti napas dan henti jantung, tidak sadarkan diri, kecelakaan, cedera misalnya patah tulang, pendarahan, kasus stroke dan kejang, keracunan dan korban bencana. Penyebab kejadian gawat darurat yang sering terjadi dalam sehari-hari yaitu karena terjadinya kecelakaan lalu lintas, Kasus gawat darurat karena kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab kematian utama di daerah perkotaan (Norman, 2006).

Pelayanan kesehatan kegawatdaruratan (dalam keadaan emergensi) sehari-hari adalah hak asasi manusia/hak setiap orang dan merupakan kewajiban yang harus dimiliki oleh semua orang. Keberhasilan pertolongan penderita yang mengalami kondisi gawat darurat tidak hanya ditentukan oleh kualitas dari pelayanan gawat darurat di rumah sakit namun juga keberhasilan pertolongan yang diberikan diluar rumah sakit (*pra-hospital*), diantaranya yaitu kecepatan menemukan korban, kecepatan minta pertolongan, kualitas pertolongan ditempat kejadian

dan penanganan dalam peralanan ke rumah sakit (Kartasasmita, 2009).

Gerakan Kepanduan Hizbul Wathan adalah organisasi otonom Muhammadiyah, yang mengkhususkan pendidikan anak, remaja dan pemuda menjadi warga masyarakat yang mandiri dan berakhlak mulia, dengan metode kepanduan yang islami. Salah satu visi Hizbul wathan yaitu gerakan kepanduan yang dibutuhkan oleh masyarakat. Untuk memujudkan visi tersebut salah satunya membantu sesama dalam segala hal. Salah satunya dalam pertolongan kecelakaan baik di sekolah, di lingkungan rumah ataupun dimanapun anggota Hizbul Wathan berada. Banyak kita temui siswa yang mengalami suatu kecelakaan baik itu berupa patah tulang, pingsan, terkilir, dan lain-lain diberikan perlakuan yang sama bahkan ada kesalahan dalam memberikan pertolongan. Kondisi ini tentu saja sangat membahayakan apabila berakibat memperparah keadaan penderita. Hal tersebut tentu saja tidak sesuai dengan prinsip penanganan kecelakaan.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian dalam penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif kuantitatif*, yaitu penelitian yang diarahkan untuk mendeskripsikan, menguraikan, atau membuat gambaran secara sistematis tentang keadaan tertentu di dalam suatu komunitas atau masyarakat tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel lain, untuk kemudian dikuantitatifkan dalam bentuk angka-angka (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah 33 siswa yang memenuhi skala inklusi. Tehnik pengambilan sampel menggunakan menggunakan *teknik sampling jenuh* yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Penelitian ini dilakukan di SMA Muhammadiyah Gombong pada bulan Februari 2015. Penelitian ini menggunakan *variabel tunggal*. Teknik pengumpulan data yang digunakan untuk menjangkau data pengetahuan siswa tentang penanganan kegawatdaruratan pada tanggal 10 - 18 Februari 2015

## HASIL DAN BAHASAN

Berdasarkan penelitian di dapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin siswa anggota Hizbul Wathan SMA Muhammadiyah Gombong (n=33)

Sumber Informasi	Jumlah	%
Laki Laki	10	30,30
Perempuan	23	69,70
Jumlah	33	100,0

Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 1 diatas mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 23 responden (69,70 %) dan

persentase terendah adalah laki laki sebanyak 10 responden (30,30%)

**Karakteristik Responden berdasarkan sumber informasi yang didapatkan**

**Tabel 2 Distribusi frekuensi sumber informasi penanganan kegawatdaruratan yang didapatkan pada siswa anggota Hizbul Wathan SMA Muhammadiyah Gombong (n=33)**

Sumber Informasi	Jumlah	%
Media	10	30,30
Teman	8	24,24
Orang Tua	7	21,21
Tenaga Kesehatan	2	6,06
Belum pernah mendengar	6	18,18
<b>Jumlah</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 2 diatas sumber informasi terbagi menjadi 5 kategori yaitu dari media, teman, orang tua, tenaga kesehatan dan belum pernah mendengar, mayoritas responden mendapatkan sumber informasi

dari medi sebanyak 10 responden (30,30 %) dan persentase terendah adalah sumber dari tenaga kesehatan sebanyak 2 responden (6,06%)

**Tabel 3 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang penanganan kegawatdaruratan pada siswa anggota Hizbul Wathan SMA Muhammadiyah Gombong (n=33)**

Tingkat pengetahuan	Jumlah	%
Kurang	26	78,79
Cukup	5	15,15
Baik	2	6,06
<b>Jumlah</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 3 diatas tingkat pengetahuan tentang penanganan kegawatdaruratan terbagi menjadi 3 kategori yaitu kurang, cukup dan baik, bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 26 responden (78,79%) dan persentase terendah adalah tingkat pengetahuan baik sebanyak 2 responden (6,06%).

Tingkat Pengetahuan tentang penanganan kegawatdaruratan

**Jenis Kelamin**

Berdasarkan tabel 1 diatas jenis Kelamin dibagi menjadi 2 bagian yaitu: Laki-Laki dan perempuan, bahwa persentase tertinggi

adalah Perempuan yaitu sebanyak 23 responden (60,70%), kemudian presentase terendah adalah responden laki-laki sebanyak 10 responden (30,30%). Tingkat pengetahuan dengan jenis kelamin perempuan lebih baik dibandingkan respon laki-laki mungkin dikarenakan perempuan lebih peka dibandingkan laki-laki. Penelitian ini juga di dukung dngan penelitian yang dilakukan oleh Hermita (2006) dan Irawan (2010) yang menyatakan bahwa

perempuan lebih tekun dan sabar.

Sumber Informasi tentang Penanganan Kegawat Daruratan

Berdasarkan tabel 2 diatas Sumber Informasi terbagi 5 kriteria: belum pernah mendengar, Orang tua, Media, Tenaga Kesehatan, Teman. didapatkan data persentase tertinggi yaitu: mayoritas responden mendapatkan sumber informasi dari media sebanyak 10 responden (30,30 %) dan persentase terendah adalah sumber dari tenaga kesehatan sebanyak 2 responden (6,06%)

Fasilitas-fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, seseorang mempunyai fasilitas lengkap mempunyai pengetahuan lebih banyak pengetahuan dari pada orang yang mempunyai fasilitas sedikit karena fasilitas merupakan sumber informasi (Notoatmodjo, 2003). Ketersediaan fasilitas juga ditunjang oleh penghasilan karena penghasilan merupakan sarana untuk mendapatkan fasilitas informasi. Informasi yang diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pada penelitian ini peneliti telah menjajaki apakah responden telah mendapat informasi, namun responden beranggapan bahwa mereka dengan mendengar kalimat gawat darurat itu sudah cukup menjadi bagaian dari mendapat informasi, walaupun responden belum pernah mendapatkan informasi penanganan kegawatdaruratan secara

lengkap dari sumber informasi formal.

Dengan demikian peneliti mengetahui bahwa responden ternyata belum paham dan mengerti tentang penanganan kegawatdaruratan seperti yang penulis harapkan sebagai bukti ditemukan jumlah data sebagian besar responden belum mendapatkan sumber informasi penanganan kegawatdaruratan secara formal.

#### SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa penelitian dan pembahasan dapat diperoleh kesimpulan tentang pengetahuan penanganan kegawatdaruratan pada siswa Hizbul Wathan di SMA Muhammadiyah Gombong sebagai berikut:

- a. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan: 23 responden (69,70%) dan 10 responden laki laki (30,30 %)
- b. Mayoritas responden mendapatkan sumber informasi dari media sebanyak 10 responden (30,30 %) dan persentase terendah adalah sumber dari tenaga kesehatan sebanyak 2 responden (6,06%)
- c. Tingkat pengetahuan responden tentang penanganan kegawatdaruratan yaitu mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 26 responden (78,79%). 5 responden tingkat pengetahuan cukup (15,15 %) dan persentase terendah adalah tingkat pengetahuan baik sebanyak

2 responden (6,06%).

**DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Depkes RI. 2007. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007*. Jakarta : Depkes RI
- Depkes RI. (2010). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Depkes RI.
- Effendy. (1998). *Penyuluhan Kesehatan*. Diambil tanggal 4 Juli 2009 dari <http://creasoft.wordpress.com>. Pada tanggal 4 Juli 2009.
- Hidayat, A.(2007). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisa data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurlock, E.B 1998. *Perkembangan Anak*. Jilid I edisi 6 Jakarta
- Ismawati, C. (2010). *Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) dan Desa Siaga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kartasmita, Maridi. 2009. *Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)*. Jakarta
- Riwidikdo, H., 2008, *Statistik Kesehatan*, Mitra Cendikia Press, Yogyakarta
- Machfoedz, Ircham dan Eko Suryani. (2007). cetakan kelima. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Norman. 2006. *Kapita Selekta Kedokteran Jilid 2*. Jakarta: Media Aesculapius
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Nursalam. (2008). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu*
- Riwidigdo. (2006). *Statistik kesehatan: belajar mudah teknik analisis data dalam penelitian kesehatan (Plus Aplikasi Soft Ware SPSS)*. Yogyakarta: MitraCendikia.