

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Pertolongan pertama**

###### **a. Pengertian Pertolongan Pertama**

Pertolongan pertama merupakan tindakan pertolongan ataupun bentuk perawatan yang diberikan secara cepat dan tepat terhadap seorang korban dengan tujuan mencegah keadaan bertambah buruk, cacat tubuh bahkan kematian sebelum korban mendapatkan perawatan dari tenaga medis yang resmi sehingga pertolongan pertama bukanlah tindakan pengobatan yang sesungguhnya dari suatu diagnosis penyakit agar penderita sembuh dari penyakit yang di alami. Kegawatdaruratan dapat terjadi dimana saja dan kapan saja sudah menjadi tugas dari petugas kesehatan untuk menangani masalah tersebut. Walaupun begitu, tidak menutup kemungkinan kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi pada daerah yang sulit di jangkau oleh petugas kesehatan. Peran serta masyarakat untuk membantu korban sebelum ditemukan oleh petugas kesehatan menjadi sangat penting. Kegawatdaruratan dapat didefinisikan sebagai situasi serius dan kadang kala berbahaya yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga dan membutuhkan tindakan segera guna menyelamatkan

jiwa atau nyawa (Anggraini, Mufidah, Putro, & Permatasari 2018).

Pertolongan pertama merupakan pemberian pertolongan segera kepada penderita sakit atau cidera yang memerlukan penanganan medis dasar. Pertolongan pertama ini dilakukan oleh penolong yang pertama kali tiba ditempat kejadian yang memiliki kemampuan dan terlatih dalam penanganan medis (Hamidie, 2017).

b. Tujuan Pertolongan Pertama

- 1) Dasar utama dilakukannya pertolongan pertama adalah untuk menyelamatkan nyawa korban.
- 2) Pertama ditunjukan supaya kondisi korban tidak menjadi semakin parah yang bisa berujung pada kematian.
- 3) Pertolongan pertama juga bertujuan untuk mencegah, lebih tepatnya meminimalisir terjadinya cacat pada korban seperti pada kasus kecelakaan, luka gigitan binatang dan lain-lain.
- 4) Pertolongan pertama dapat memberikan rasa nyaman pada korban dan penderita. Sebab, pertolongan pertama yang diberikan akan sangat membantu meringankan penderitaan korban.
- 5) Pertolongan pertama juga dimaksudkan untuk membantu proses penyembuhan korban. Sebab pertolongan pertama yang diberikan hakikatnya, tidak hanya memberikan rasa nyaman

pada korban tapi juga menjadi salah satu media agar penderita bisa sembuh dengan lebih cepat.

c. Kewajiban Seorang Penolong

1) Menjaga keselamatan diri

Dalam melakukan tindakan pertolongan, seorang penolong wajib memperhitungkan resiko dan mengutamakan keselamatan diri.

2) Meminta bantuan

Upaya meminta bantuan, terutama pada tenaga medis.

3) Memberikan pertolongan sesuai kondisi

Kondisikan tindakan pertolongan sesuai dengan kebutuhan dan keseriusan kondisi.

4) Mengupayakan transportasi menuju fasilitas medis terdekat.

d. Prinsip Pertolongan Pertama

1) Periksa terebih dahulu apakah di sekitar tempat kejadian ada orang lain yang bisa membantu atau tidak .

2) Lakukan pertolongan pertama dengan tenang. Atur emosi dan psikis sebab, pada dasarnya pertolongan pertama harus dilakukan dengan fokus dan tenang, tanpa harus panik dan terburu-buru.

3) Jika banyak orang, mintalah bantuan untuk bersama-sama memberikan pertolongan kepada penderita atau korban.

Semakin banyak orang, pertolongan pertama yang diberikan akan semakin baik.

- 4) Pada penderita sadar, anda harus bisa meyakinkan penderita bahwa anda orang yang akan memberikan pertolongan padanya. Anda akan melakukan apapun dan juga sanggup melakukannya karena anda memang seorang penyelamat.
- 5) Lakukan pertolongan pertama dengan cepat. Cepat bukan hanya dalam arti cekatan menghampiri penderita namun yang lebih penting adalah cepat dalam memberikan tindakan pertolongan.
- 6) Anda juga diharuskan untuk bisa mempersiapkan sarana transportasi untuk membawa korban ke klinik atau rumah sakit terdekat. Anda bisa menyiapkan tandu atau menghubungi ambulance. Dan jika tidak bisa melakukannya sendiri, mintalah bantuan pada orang-orang yang ada disekitar Anda.
- 7) Jangan lupa untuk mengamankan barang-barang milik korban. Selain memanfaatkan untuk menjaga agar barang-barang tersebut tidak hilang, anda juga akan lebih mudah untuk segera menghubungi keluarga korban.

## 2. Konsep Pendidikan Kesehatan

### a. Pengertian Pendidikan Kesehatan

(Notoatmodjo, 2018) pendidikan kesehatan adalah sebuah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya. Pendidikan kesehatan merupakan bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya perawat sebagai perawat pendidik sesuai dengan tugas seorang perawat. Pendidikan kesehatan merupakan konsep pendidikan yang diterapkan dalam bidang kesehatan. Kegiatan ini dilakukan dengan cara menyebarkan pesan serta menanamkan keyakinan masyarakat agar lebih mengerti yang berhubungan dengan kesehatan yang bertujuan untuk merubah prilaku individu dan masyarakat yang tidak sehat menjadi sehat. (Sari, 2018). Pendidikan dari tenaga kesehatan merupakan pemberian dukungan dengan memberikan informasi terkait masalah kesehatan apa yang sedang di alami (Jurisa , 2014).

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan merupakan suatu harapan agar terjadi perubahan pada pengetahuan, sikap, dan perilaku individu, keluarga maupun masyarakat dalam memelihara prilaku hidup sehat ataupun peran aktif sebagai upaya dalam penanganan derajat kesehatan yang optimal (Deborah, 2020).

Tujuan pendidikan kesehatan menurut (Hidayat, 2015) mengubah kepercayaan atau prilaku masyarakat dalam bidang kesehatan, menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai didalam masyarakat, memberikan pengetahuan kepada orang supaya dapat mencegah berkembangnya sakit secara mandiri dan mendorong pemeriksaan kepada sarana pelayanan kesehatan.

c. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut (Siregar, 2018) sasaran pendidikan kesehatan di indonesia berdasarkan program pembangunan indonesia.

- 1) Masyarakat umumnya dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan.
- 2) Masyarakat pada kelompok tertentu seperti wanita, pemuda, remaja. Termasuk dalam kelompok khusus seperti instansi pendidikan mulai dari TK sampai perguruan tinggi swasta maupun negeri.

- 3) Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individu.

d. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Siregar (2018) metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 macam

- 1) Metode individu (perorangan)

Metode ini dibagi menjadi 2 bentuk yaitu

- a) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidace and counceling*).

- b) Wawancara (Interview).

- 2) Metode kelompok

Metode kelompok ini harus memperhatikan apakah kelompok tersebut besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metodenya pun akan tergantung besar atau kecilnya sasaran pendidikan yang akan dilakukan dengan metode pendidikan kesehatan.

- a) Kelompok besar

- (1) Ceramah

Metode ceramah ini yang cocok untuk yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

- (2) Seminar

Metode ini cocok digunakan untuk kelompok besar dengan pendidikan menengah atas.

Seminar sendiri adalah presentasi dariseorang ahli atau beberapa orang ahli dengan topik tertentu.

b) Kelompok kecil

(1) Diskusi kecil

Kelompok ini di buat saling berhadapan, ketua kelompok menempatkan diri diantara kelompok, setiap kelompok menempatkan diri diantara kelompok, setiap kelompok punya kebebasan untukmengutarakan pendapat, biasanya pemimpin mengarahkan agar tidak ada dominasi antara kelompok.

(2) Curahan pendapat (Brin storming)

Merupakan hasil dari modifikasi kelompok, tiap kelompok memberikan pendapatnya, pendapat tersebut di tulis di papan tulis, saat memberikan pendapat tidak ada yang boleh mengomentari pendapat siapapun sebelum semunya mengemukakan pendapatnya, kemudian tiap anggota berkomentar lalu terjadi diskusi.

(3) Bola salju (Snow balling)

Setiap orang di bagi menjadi berpasangan, setiap pasangan ada 2 orang. Kemudian diberikan satu pertanyaan, beri waktu kurang lebih 5 menit kemudian setiap 2 pasang bergabung menjadi satu dan mendiskusikan pertanyaan tersebut, kemudian 2 pasang yang beranggotakan 4 orang tadi bergabung lagi dengan kelompok yang lain, demikian seterusnya sampai membentuk kelompok satu kelas dan timbulnya diskusi.

(4) Kelompok kelompok kecil (Buzz group)

Kelompok di bagi menjadi kelompok kelompok kecil kemudian dilontarkan satu pertanyaan kemudian masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut dan kemudian kesimpulan dari kelompok tersebut dicari kesimpulannya.

(5) Bermain peran (Role play)

Beberapa anggota kelompok ditunjukkan untuk memrankan suatu peranan misalnya dokter, perawat atau bidan, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau masyarakat.

(6) Permainan simulasi (Simulation game)

Metode ini merupakan gabungan antara role play dengan diskusi kelompok. Pesan pesan kesehatan dsajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli, beberapa orang ditujukan untuk memainkan peranan dan yang lain sebagai narasumber.

3) metode Massa

Pada umumnya bentuk pendekatan ini dilakukan secara tidak langsung atau menggunakan media massa.

e. Media Pendidikan Kesehatan

Menurut (Aeni & Yuhandini, 2018) media pendidikan kesehatan adalah saluran komunikasi yang dipakai untuk mengirimkan pesan kesehatan. Media dibagi menjadi 3 yaitu: Cetak, Elektronik, Media papan (billboard).

1) Media cetak

a) Booklet : untuk menyampaikan pesan dalam bentuk pesan tulisan maupun gambar, biasanya sasarannya masyarakat yang bisa baca.

b) Leaflet : penyampaian pesan melalui lembar yang dilipat biasanya berisi gambaran atau tulisan atau biasanya kedua-duanya.

- c) Flyer (selebaran) seperti leaflet tetapi tidak berbentuk lipatan.
  - d) Flip chart (lembar balik) informasi kesehatan yang berbentuk lembar balik dan berbentuk buku. Contohnya seperti ada gambar yang di baliknya ada keterangan gambar tersebut.
  - e) Rubik atau tulisan- tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai hal yang berkaitan dengan hal kesehatan.
  - f) Poster : berbentuk media cetak berisi pesan pesan kesehatan biasanya ditempelkan di tempok tembok.
  - g) Foto : yang mengungkapkan masalah informasi kesehatan
- 2) Media elektronik
- a) Televisi : dalam bentuk ceramah di Tv, sinetron, sandiwara, dan vorum diskusi tanya jawab dan lainnya sebagainya.
  - b) Radio : bisa dalam bentuk ceramah radio, sport radio, obrolan tanya jawab dan lain sebagainya.
  - c) *Vidio Compact Disc* (VCD).
  - d) Slide : slide juga dapat digunakan sebagai sarana informasi.
  - e) Film strip juga bisa digunakan menyampaikan pesan kesehatan.

3) Media papan (bill board)

Papan yang di pasang di tempat- tempat umumnya dan dapat dipakai dan diisi pesan-pesan kesehatan.

### **3 Konsep Jatuh**

a. Definisi jatuh

Jatuh adalah peristiwa yang menyebabkan seseorang secara tidak sengaja dan tiba-tiba berada di tanah atau lantai atau tingkat yang lebih rendah lainnya. Dalam database cedera WHO, jatuh berkaitan dengan kematian dan cedera non fatal kecuali cedera dan kematian akibat jatuh karena serangan, sengaja menyakiti diri dan kendaraan, serta jatuh ke dalam air juga tidak dikodekan sebagai digolongkan sebagai jatuh.National Institute of Child Health dan Human Development mendefinisikan jatuh sebagai penyebab eksternal atau jenis paparan, akibat dari turun secara tiba-tiba jatuh, berguling dan kehilangan keseimbangan.

b. Penyebab Jatuh

Faktor-faktor yang menyebabkan jatuh pada masa kanak-kanak menurut WHO (2008) yaitu :

- 1) Faktor sosial dan demografis, seperti anak usia, jenis kelamin, etnis dan status sosial ekonomi.
- 2) Perkembangan fisik anak.
- 3) Kegiatan berlangsung sebelum jatuh seperti berlari, berjalan atau mendaki.

c. Dampak jatuh

Dampak yang ditimbulkan akibat jatuh adalah perdarahan, cedera pada leher dan tenggorokan, cedera kepala, memar, demam, terkilir, patah tulang, dan perubahan engsel tulang (dislokasi sendi) (Widjaja, 2002).

- 1) Perlukaan mengakibatkan rusaknya jaringan lunak yang terasa sangat sakit berupa robek atau tertariknya jaringan otot, robeknya arteri/vena.
- 2) Perdarahan

Perdarahan adalah hilangnya darah dari pembuluh darah (Mukono & Wasono, 2002). Tanda-tanda perdarahan:

- (a) Bengkak merata.
  - (b) Kulit berubah warna menjadi kebiruan.
  - (c) Terasa sakit atau nyeri.
  - (d) Perdarahan bisa berlangsung di dalam maupun di luar tubuh
- 3) Cedera pada tenggorokan Gejalanya:
    - (a) Leher dan tenggorok memar dan membengkak.
    - (b) Keluar darah dari mulut dan hidung.
    - (c) Darah berwarna merah segar dan berbusa.
  - 4) Cedera kepala

Cedera kepala terbagi menjadi dua bagian, yakni trauma ringan dan trauma berat. Dianggap trauma (cedera) ringan jika setelah terjadi benturan tidak terjadi gejala mata miring, muntah atau kejang. Namun, jika gejala tersebut terjadi langsung atau baru timbul 24-48 jam kemudian, krisis harus segera ditangani. Gejala:

- (a) Pada gejala ringan biasanya hanya terjadi tanda memar.
- (b) Pada cedera berat terjadi perdarahan yang biasanya keluar dari mulut, hidung, dan telinga, disertai muntah-muntah dan posisi bola mata berubah arah.

5) Demam

Demam pada anak terjadi akibat infeksi yang ditimbulkan jika terjadi luka ketika jatuh. Jika suhu tubuh anak mencapai lebih  $41^{\circ}\text{ C}$ , dapat dikatakan demam tinggi. Demam ini jika dibiarkan akan menyebabkan kerusakan otak. Gejala:

- (a) Wajah dan tubuh anak memerah.
- (b) Suhu meningkat, dari yang bervariasi sampai yang konstan.
- (c) Jika demam tinggi, anak dapat menggigil.

6) Keseleo, patah tulang, sendi bergeser (dislokasi)

Patah tulang adalah meregangnya jaringan ikat tulang. Keseleo adalah meregangnya jaringan otot. Dislokasi adalah terjadinya pergeseran engsel atau tempurung tulang. Pada

orang dewasa, terjadi patah tulang dan pergeseran engsel biasanya lebih sulit sembuh. Sebaliknya, karena masih memiliki banyak zat perekat, terjadi hal seperti ini pada anak-anak akan cepat sembuh. Gejala:

- a) Terasa nyeri, bengkak.
- b) Kram dan kaku pada bagian yang sakit.
- c) Gerak sendi terbatas.
- d) Memar atau lebam.

#### **4 Konsep Luka**

##### a. Pengertian Luka

Luka adalah rusaknya sebagian jaringan tubuh yang diakibatkan oleh trauma benda tajam atau tumpul, perubahan suhu, zat kimia, ledakan, sengatan listrik, atau gigitan hewan. Bentuk luka bermacam-macam misalnya luka sayat atau vulnus scissum yang ditimbulkan akibat benda tajam, sedangkan luka tusuk disebut juga vulnus laceratum disebabkan oleh benda runcing (Sjamsuhidajat & De Jong, 2017).

Luka adalah terputusnya kontinuitas jaringan karena cedera atau pembedahan. Luka bisa diklasifikasikan berdasarkan struktur anatomis, sifat, proses penyembuhan, dan lama penyembuhan (Kartika, 2015). Selain itu juga luka didefinisikan sebagai rusaknya kesatuan/komponen jaringan, dimana secara

spesifik terdapat substansi jaringan yang rusak atau hilang (Maryunani, 2015).

b. Etiologi Luka

Beberapa etiologi dari luka menurut (Maryunani, 2015)

- 1) Luka memar (Contusion Wound), terjadi akibat bentura oleh suatu tekanan dan dikarakteristikkan oleh cedera pada jaringan lunak, perdarahan dan bengkak.
- 2) Luka abrasi / babras / lecet (Abraded Wound), terjadi akibat kulit bergesekan dengan benda lain yang biasanya dengan benda yang tidak tajam. Biasa terjadi pada kulit dan tidak sampai jaringan subkutis.
- 3) Luka robek / laserasi, biasanya terjadi akibat benda tajam atau benda tumpul. Seringkali meliputi kerusakan jaringan yang berat, sering menyebabkan perdarahan yang serius dan berakibat syok hipovolemik.
- 4) Luka tusuk (Punctured Wound), terjadi akibat adanya benda, seperti peluru atau pisau yang masuk kedalam kulit dengan diameter yang kecil. Walaupun perdarahan nyata seringkali sedikit, kerusakan jaringan internal dapat sangat luas. Luka bisa mempunyai resiko tinggi terhadap infeksi sehubungan dengan adanya benda asing pada tubuh.
- 5) Luka tembak yaitu luka yang menembus organ tubuh biasanya pada bagian awal luka masuk diameternya kecil tetapi pada

bagian ujung biasanya lukanya akan melebar. Luka ini biasa disebabkan oleh peluru.

- 6) Luka gigitan biasanya di sebabkan oleh gigitan binatang mau pun gigitan manusia. Biasanya kecil namun dalam dan dapat menimbulkan komplikasi infeksi berat.
- 7) Luka avulsi yaitu luka yang di sebabkan oleh terkelupasnya sebagian jaringan bawah kulit tetapi sebagian masih terhubung dengan tubuh.
- 8) Luka hancur sulit di golongkan dalam salah satu jenis luka. Luka hancur seringkali berujung pada amputasi.

c. Klasifikasi Luka

1) Berdasarkan Bentuknya

a) Luka terbuka

Suatu keadaan dimana terputusnya kontinuitas kulit dan atau jaringan subkutis dibawahnya.Jenis-jenis luka terbuka antara lain

(1) Luka lecet (ekskoriasi, abrasi)

Luka kulit yang superfisial, akibat cedera pada epidermis yang bersentuhan dengan permukaan yang keras dan kasar atau runcing sehingga menimbulkan bintik-bintik kemerahan pada permukaan kulit disertai terkelupasnya lapisan kulit superfisial. Walaupun kerusakannya minimal akan tetapi bisa menjadi

petunjuk kemungkinan adanya kerusakan yang hebat pada organ-organ intraabdomen. Berdasarkan mekanisme terjadinya luka lecet dibedakan dalam 3 jenis antara lain :

(a) Luka lecet gores (scratch) Diakibatkan oleh benda runcing yang menggeser permukaan kulit.

(b) Luka lecet serut (graze)/ geser (friction abrasi)

Luka lecet yang terjadi akibat persentuhan kulit dengan permukaan benda yang kasar. Dimana pada ujung luka akan tampak penumpukan epitel.

(c) Luka lecet tekan (impression, impact abrasi)

Luka lecet yang disebabkan oleh penekanan benda tumpul secara tegak lurus terhadap permukaan kulit. Dimana akan tampak berupa kulit yang kaku dengan warna lebih gelap dengan daerah sekitarnya.

(d) Luka iris (Vulnus Scissum)

Luka yang terjadi akibat benda tajam seperti pisau, pecahan kaca. Bentuk luka memanjang (panjang > lebar) dan lebih dangkal serta jaringan kulit disekitar luka tidak mengalami kerusakan.

(e) Luka bacok (Vulnus Caesum)

Luka berbentuk seperti luka iris tetapi lebih panjang, lebar dan dalam, biasanya disebabkan oleh parang.

(f) Luka robek (Vulnus Laceratum)

Luka yang terjadi akibat kekerasan benda tumpul yang kuat sehingga melampaui elastisitas kulit atau otot misalnya kecelakaan lalu lintas atau kecelakaan lainnya. Bentuk luka tidak beraturan, tepi tidak rata dan kadang-kadang tampak luka lecet atau hematoma disekitar luka.

(g) Luka tusuk (Vulnus Punctum)

Luka yang disebabkan oleh benda runcing seperti paku, jarum atau ditikam. Bentuk luka pada bagian mulut luka ukuranya lebih sempit dibandingkan dengan dalamnya luka atau kedalamannya luka melebihi panjang luka.

(h) Luka tembak (Vulnus Sklopetorius)

Luka tembak dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Luka tembak masuk

Pada luka tembak ini, peluru masih berada dalam jaringan tubuh. Luka ini terjadi akibat peluru berkecepatan rendah yang biasanya

terjadi jika jarak tembaknya jauh. Dimana luka berbentuk lubang dengan kelim lecet dan kelim kesat pada dindingnya. Luka tembak masuk terjadi apabila anak peluru masuk suatu objek dan tidak keluar lagi, luka tembak tembak masuk biasanya berbentuk bulat dengan batas abrasi melingkar mengelilingi luka yang disebabkan oleh peluru. Antara luka tembak masuk dan luka tembak keluar yang membedakan bukan hanya dari ukuran diameter luka melainkan dari kurangnya batas abrasi.

b. Luka tembak keluar

Luka tembak yang terjadi akibat peluru meninggalkan tubuh korban. Bentuk luka tidak khas, tidak beraturan dan tidak memiliki kelim. Pada umumnya luka tembak keluar lebih besar dari luka tembak masuk akibat deformitas akibat peluru, bergoyangnya anak peluru dan ikutnya jaringan tulang yang pecah keluar pada luka tembak keluar.

j) Luka remuk

Luka yang terjadi karena kecelakaan lalu lintas atau tertimpa reruntuhan gedung, kecelakaan dipertambangan dll. Cedera setempat dapat mencakup patah tulang, perdarahan dalam, lepuh dan bengkak. Kekuatan dibenturan juga dapat mengganggu sirkulasi, mati rasa pada atau dibawah bagian yang cedera.

b) Luka Tertutup

Luka tertutup suatu keadaan dimana terjadi kerusakan jaringan dibawah kulit, sedangkan kulitnya tetap utuh/intak. Biasanya disebakan oleh benda tumpul. Jenis luka tertutup antara lain

(1) Kontusio

Luka tertutup dimana terjadi kerusakan jaringan dibawah kulit tanpa disertai perdarahan. Tandanya

(a) Daerah yang cedera bengkak/menonjol

(b) Nyeri

(c) Lemah

Penanganan yang dilakukan dengan menggunakan prinsip RICER= rest, menghentikan aktivitas untuk mengurangi

keseluruhan sirkulasi dan mencegah destruksi jaringan lebih lanjut.

I= *ice pack*, melakukan kompres dengan es pada bagian yang cedera selama 20 menit untuk mendinginkan bagian yang cedera tanpa menyebabkan peningkatan aliran darah. Es juga akan menghilangkan nyeri dari spasme.

C= *compression*, dilakukan balut tekan pada daerah cedera untuk mengurangi perdarahan lebih jauh ke dalam jaringan .

E= *elevasi*, elevasikan bagian yang cedera sehingga mengurangi aliran darah ke daerah yang cedera.

## (2) Hematoma

Luka tertutup dimana terjadi kerusakan jaringan dibawah kulit disertai perdarahan.Tandanya :

- (a) Daerah yang cedera bengkak
- (b) Nyeri
- (c) Warna kebiruan

Penanganan yang dilakukan hampir sama dengan kontusio dengan melakukan kompres pada daerah yang cedera dengan air hangat dan meninggikan/elevasikan daerah yang cedera.

2) Berdasarkan Jaringan yang Terkena

- a) Stadium I : Luka Superfisial (Non-Blanching Erithema)  
: yaitu luka yang terjadi pada lapisan epidermis kulit.
- b) Stadium II : Luka (Partial Thickness) : yaitu hilangnya lapisankulit pada lapisan epidermis dan bagian atas dari dermis. Merupakan lukasuperficial dan adanya tanda klinis seperti abrasi, blister atau lubang yang dangkal.
- c) Stadium III : Luka (Full Thickness) : yaitu hilangnya kulit keseluruhan meliputi kerusakan atau nekrosis jaringan subkutan yang dapat meluas sampai bawah tetapi tidak melewati jaringan yang mendasarinya.Lukanya sampai pada lapisan epidermis, dermis dan fasia tetapi tidakmengenai otot. Luka timbul secara klinis sebagai suatu lubang yang dalamdengan atau tanpa merusak jaringan sekitarnya.
- d) Stadium IV : Luka (Full Thickness)yang telah mencapai lapisan otot, tendon dan tulang dengan adanya destruksi/kerusakan yang luas.

3) Berdasarkan klinisnya/lasifikasi luka bedah

- a) Clean Wounds (Luka bersih), yaitu luka bedah tidak terinfeksi yang mana tidak terjadi proses peradangan (inflamasi), tidak ada trauma dan tidak terjadiinfeksi pada sistem pernafasan, pencernaan, genital dan urinari.

Kemungkinan terjadinya infeksi luka sekitar 1% - 5%.

Contoh, vaskular prosedur, endokrin prosedur, operasi mata, prostesis penis, kulit (mastekstomi, lipoma), dll.

- b) Contaminted Wounds (Luka terkontaminasi) termasuk luka terbuka, fresh, luka akibat kecelakaan dan operasi dengan kerusakan besar dan teknik aseptik atau kontaminasi dari saluran cerna. Kemungkinan infeksi luka 10%-17%.
- c) Dirty or Infected Wounds (Luka kotor atau infeksi) yaitu terdapatnya mikroorganisme pada luka.

4) Berdasarkan waktu penyembuhannya

- a) Luka akut
  - Luka dengan waktu penyembuhan sesuai dengan ketentuan
- b) Luka kronis
  - Luka yang mengalami kegagalan dalam penyembuhan dengan waktu lebih lama dari ketentuan.  
Dimana luka tidak sembuh dalam waktu 3 bulan.

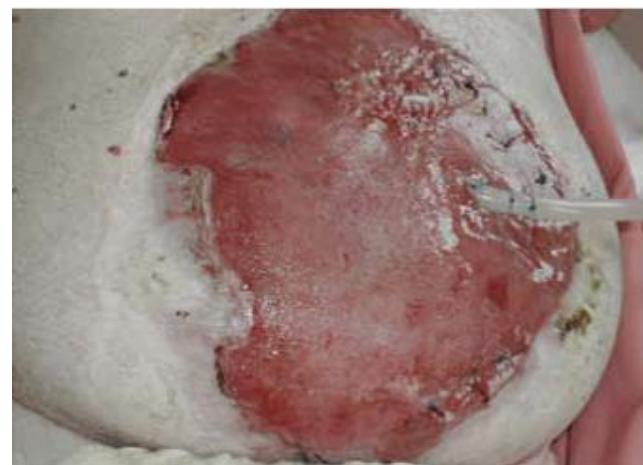
**5. Keadaan Dasar Luka (Wound Bed)**

a. Luka dasar merah

Warna luka dapat di sesuaikan dengan enis luka. Luka akut umumnya berwarna merah dan masih berdarah, dapat terjadi akibat trauma. Luka dengan warna dasar merah tua atau terang

yang tampak lembab merupakan luka bersih dengan banyak vaskularisasi sehingga mudah berdarah.

**Gambar 2.1 luka dengan dasar merah tua atau terang**

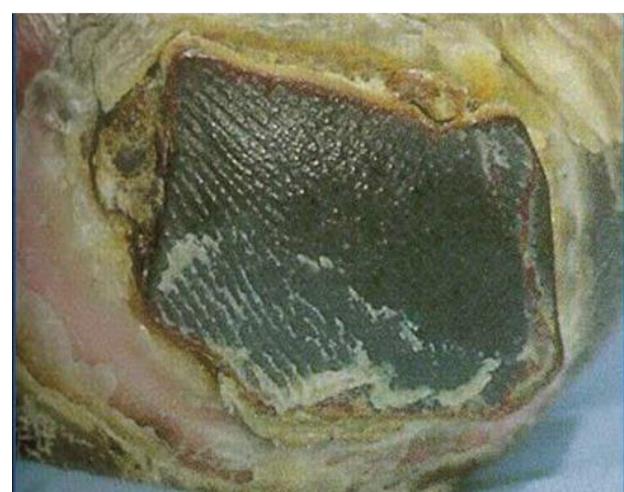


Sumber: (Risal Wintoko, 2020)

b. Luka nekrotik (hitam)

Berupa nekrotik dan dapat dilakukan debridement. Luka nekrotik dengan warna dasar hitam merupakan jaringan vaskuler.

**Gambar:2.2 Luka nekrotik (Hitam)**



Sumber: (Risal Wintoko, 2020)

c. Luka slough

Berupa jaringan nekrotik berwarna kuning melekat erat dengan jaringan dibawahnya dan mudah berdarah. Luka infeksi (kuning hijau) mengandung nanah dan radang disekitarnya, dapat diatasi dengan pemberian antibiotik, material antibakteri lain, maupun debridement yang meliputi irigasi dan pencucian. Luka yang memiliki warna dasar kuning, kuning kecoklatan, kuning kehijauan, atau kuning pucat merupakan jaringan nekrosis yang terkontaminasi, terinfeksi dan avaskuler.

**Gambar:2.3 Luka slough (kuning)**



Sumber: (Risal Wintoko, 2020)

d. Luka granulasi

Memiliki permukaan yang basah dan berwarna merah, disertai *raw surface* yang membutuhkan penutupan luka. Luka epitelialisasi merupakan luka berwarna *pink* yang sudah tertutup epitel dan telah sembuh secara sederhana.

Gambar:2.4 luka granulasi



Sumber: (Risal Wintoko, 2020)

Permukaan luka yang ideal untuk proses penyembuhan luka adalah *moist* (lembap) dimana terjadi epitelialisasi yang optimal dan pembersihan luka melalui aktivasi enzim proteolitik tubuh (*autolytic debridement*). Luka basah diupayakan menuju kering menjadi lembap dan luka kering diusahakan kearah basah hingga permukaan lembap.

## **6. Faktor-faktor yang mempengaruhi luka**

Faktor-faktor yang mempengaruhi pada penyembuhan luka dapat dibagi menjadi dua faktor yaitu faktor iskemik dan faktor lokal

### a. Faktor iskemik

#### 1) Usia

Pada usia lanjut proses penyembuhan luka lebih alama dibandingkan usis muda. Faktor ini karena kemungkinan

adanya proses degenerasi, tidak adekuatnya pemasukan makanan, menurunnya kekebalan, dan menurunnya sirkulasi.

## 2) Nutrisi

Faktor Nutrisi sangat penting dalam proses penyembuhan luka, pada pasien yang mengalami penurunan tingkat diantranya serum albumin, total limposit dan transferin adalah merupakan risiko terhambatnya proses penyembuhan luka. Selain protein, vitamin A, E dan C juga mempengaruhi dalam proses penyembuhan luka, kekurangan vitamin A menyebabkan kekurangan produksi *mocrophag* yang konsekuensinya rentan terhadap infeksi, reterdasi, epiteliasiasi, dan sistem kolagen, vitamin E mempengaruhi pada produksi kolagen, sedangkan vitamin C menyebabkan kegagalan *fibrolast* untuk memproduksi kolagen.

## 3) Influsiensi vaskular

Influsiensi vaskular juga merupakan faktor penghambat pada proses penyembuhan luka, sering kali pada kasus luka ektermitas bawah seperti luka diabetik dan pembuluh arteri atau vena kemudian decubitus karena faktor tekanan yang semuanya semuanya akan berdampak pada penurunan atau gangguan sirkulasi darah.

## 2 Faktor lokal

a) Suplai darah

b) Infeksi

Luka dengan jaringan yang mengalami nekrosis dan eskar akan dapat menjadi faktor penghambat untuk perbaikan luka.

c) Adanya benda asing pada luka

## 7. Proses Penyembuhan Luka

Menurut (Sjamsuhidajat & De Jong, 2017) penyembuhan luka dibagi kedalam 3 fase yaitu fase inflamasi, fase poliferasi, fase remodeling.

### a. Fase Inflamasi

Fase inflamasi terjadi pada hari ke-0 sampai dengan hari ke-5. Pembuluh darah yang terputus pada luka akan menyebabkan perdarahan, dan tubuh berusaha menghentikannya dengan vasokonstriksi, pengertuan ujung pembuluh yang putus (retraksi), dan reaksi hemostasis. Hemostasis terjadi karena trombosit yang keluar dari pembuluh darah saling melekat, dan bersama jala fibrin yang terbentuk, membekukan darah yang keluar dari pembuluh darah. Trombosit yang berlekatan akan berdegranulasi, melepas kemoatrakan yang menarik sel radang, mengaktifkan fibroblas lokal dan sel endotel serta vasokonstriksi. Kemudian, terjadi reaksi inflamasi. Setelah hemostasis, proses koagulasi akan mengaktifkan kaskade komplemen. Dari kaskade ini akan dikeluarkan bradikinin

dan anafilatoksin C3a dan C5a yang menyebabkan vasodilatasi dan permeabilitas vaskular meningkat sehingga terjadi eksudasi, penyebukan sel radang, disertai vasodilatasi setempat yang menyebabkan edema dan pembengkakan. Tanda dan gejala klinis reaksi radang menjelaskan berupa warna kemerahan karena kapiler melebar (rubor), rasa hangat (kalor), nyeri (dolor), dan pembengkakan (tumor). Aktivasi selular yang terjadi yaitu akibat pergerakan leukosit menembus dinding pembuluh darah (diapedesis) menuju luka karena daya kemotaxis. Leukosit mengeluarkan enzim hidrolitik yang membantu mencerna bakteri dan kotoran luka. Monosit dan limfosit yang kemudian muncul, ikut menghancurkan dan memakan kotoran luka dan bakteri (fagositosis). Fase ini disebut fase lamban karena pembentukan kolagen baru sedikit. Monosit yang berubah menjadi makrofag ini juga menyekresi bermacam - macam sitokin dan growth factor yang dibutuhkan dalam proses penyembuhan luka.

**b. Fase Proliferasi**

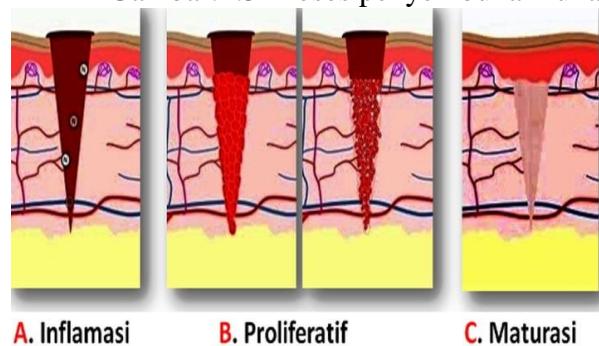
Fase proliferasi terjadi dalam waktu 3 - 24 hari, saat munculnya pembuluh darah baru sebagai hasil rekonstruksi. Aktivitas utama selama fase regenerasi adalah mengisi luka dengan jaringan penyambung atau jaringan granulasi yang baru dan menutup bagian atas luka dengan epitelisasi. Fibroblast adalah sel - sel yang mensintesis kolagen yang akan menutup defek luka.

Fibroblas membutuhkan vitamin B dan C, oksigen dan asam amino agar dapat berfungsi dengan baik. Kolagen memberikan kekuatan dan integritas struktur pada luka. Pada periode ini luka mulai tertutup oleh jaringan yang baru. Saat proses rekonstruksi, daya elastis luka meningkat dan resiko terpisah atau ruptur luka menurun. Tingkat tekanan pada luka mempengaruhi jumlah jaringan parut yang terbentuk. Gangguan proses penyembuhan selama fase ini biasanya disebabkan oleh faktor sitemik, seperti usia, anemia, hipoproteinemia dan defisiensi zat besi.

### c. Maturasi (Remodelling)

Maturasi merupakan tahap akhir proses penyembuhan luka, dapat memerlukan waktu lebih dari 1 tahun, bergantung pada kedalaman dan keluasan luka. Jaringan parut kolagen terus melakukan reorganisasi dan menguat setelah beberapa bulan. Luka yang telah sembuh biasanya tidak memiliki daya elastisitas yang sama dengan jaringan yang digantikannya. Serat kolagen mengalami remodelling atau reorganisasi sebelum mencapai bentuk normal.

Gambar:2.5 Proses penyembuhan luka



Sumber: (Gurtner, 2007)

## 8. SOP Perawatan Luka

**Tabel 2.1 SOP perawatan luka**

1	Definisi	Tindakan merawat luka dan melakukan pembalutan dengan upaya mencegah infeksi silang (masuk melalui luka) dan mempercepat proses penyembuhan luka.
2	Manfaat	1 mempercepat proses penyembuhan 2 mengurangi jumlah bakteri 3 mengurangi resiko infeksi 4 nekrotomi jaringan sampai debridement 5 mengurangi resiko bau
3	Prosedur	1 fase pra orientasi Mempersiapkan alat-alat yang akan digunakan a Bak instrumen b Pinset anatomis c lidi kapas d sarung tangan e desinfektan f NaCl 0,9% g bengkok 2 buah, 1 berisi larutan desinfektan 2 Fase Orientasi a Salam terapeutik b Evaluasi/validasi kondisi pasien c Mendekatkan alat didekat pasien d Mengatur posisi pasien sehingga luka dapat terlihat jelas

- 
- e Membuka peralatan  
f Memakai sarung tangan  
g Membersihkan luka dengan menggunakan cairan NaCl 0,9%  
h Mengeringkan dengan kasa steril  
i Mengoleskan desinfektan  
j Menutup luka dengan kasa (perban)  
k Merapikan pasien
- 4 Fase Terminasi
- a Mengevaluasi hasil tindakan  
b Berpamitan dengan pasien  
c Membereskan kembali alat  
d Mencuci tangan
- 

Sumber: (Fitri Eka Fitrianas Tasya Amarantika,2022)

- 9.** Kausalitas pendidikan kesehatan pertolongan pertama luka terbukaa terhadap kemampuan simulasi siswa

Pendidikan yang diperoleh di sekolah diharapkan mampu mengubah perilaku siswa. Perilaku siswa terkait pendidikan kesehatan bertujuan mengubah perilaku yang tadinya tidak sehat menjadi sehat dan bertanggung jawab pada kesehatan diri siswa itu sendiri. pendidikan yang diajarkan dimulai dari hal-hal kecil, karena dari sesuatu hal yang kecil akan menjadi besar. Pengetahuan dasar Pertolongan Pertama pada anak usia sekolah dasar sangat diperlukan supaya anak dapat mengenal Pertolongan Pertama sederhana dan melakukan penanganan terhadap kecelakaan ringan yang dialaminya ataupun yang terjadi disekitarnya, mengingat anak dapat mengalami kecelakaan secara tiba-tiba, kapanpun dan dimanapun. Kesiagaan dan pengetahuan mengenai pertolongan

pertama dalam menghadapi berbagai kemungkinan kecelakaan dan kejadian yang dapat mengancam hidup sangat diperlukan (Dirgantara, Candra Ria, 2013).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pengindraan manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010). Salah satu faktor yang mempengaruhi meningkatnya pengetahuan adalah adanya informasi yang telah diterima. Salah satu permasalahan dalam keefektifan pemberian informasi adalah kurangnya minat dalam penyerapan informasi. Akibat yang ditimbulkan adalah bosan, mengantuk dan enggan menerima informasi yang disampaikan. Sehingga minat adalah faktor penting yang harus ditingkatkan sebelum pemberian informasi. Salah satu cara agar minat dalam menerima informasi meningkat adalah menggunakan media dalam proses pemberian informasi. Pemberian informasi yang efektif untuk anak sekolah dasar salah satunya adalah dengan menggunakan media pembelajaran dengan metode belajar sambil bermain (Fadhilah et al., 2017).

Upaya peningkatan pengetahuan dan tindakan pertolongan pertama luka pada anak dapat diatasi dengan pendidikan kesehatan. Edukasi tentang Pertolongan Pertama bertujuan agar anak dapat

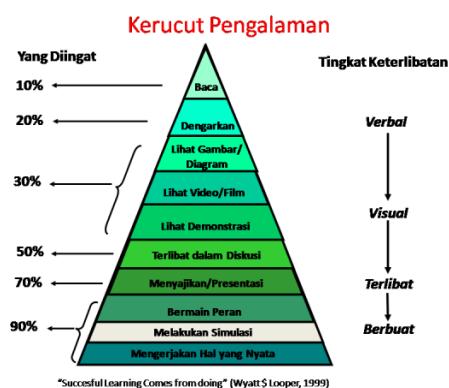
melakukan penanganan terhadap kecelakaan ringan yang terjadi disekitarnya. Anak yang memiliki pengetahuan tentang penanganan dan keterampilan yang baik dalam melakukan penanganan luka dapat menolong dirinya sendiri sekaligus orang disekitarnya yang mengalami cedera. Pengetahuan dasar tentang penanganan luka terbuka penting untuk dimiliki anak-anak agar mereka dapat melindungi dan menangani diri sendiri saat mengalami cedera (Triananda, 2013). Menurut Notoatmodjo (2012) pada masa umur 10-12 tahun, anak berada dalam puncak perkembangan sehingga mudah untuk dibimbing, diarahkan dan ditanamkan kebiasaan yang baik.

Penelitian yang dilakukan Rogers (1974, dalam Notoatmodjo, 2007) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

1. Awareness (Kesadaran), di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek).
2. Interest (Merasa tertarik) terhadap stimulus atau obyek tersebut. Di sini sikap subyek sudah mulai timbul.
3. Evaluation (Menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

4. Trial, dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus. Adoption, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Sesuai dengan kerucut pengalaman oleh Edgar Dale (Sanjaya, W, 2006: 163) yang mengemukakan untuk memahami peranan media dalam proses mendapatkan pengalaman belajar bagi siswa, Edgar Dale melukiskannya dalam sebuah kerucut yang kemudian dinamakan kerucut pengalaman (cone of experience). Kerucut pengalaman Edgar Dale dianut secara luas untuk menentukan alat bantu atau media yang sesuai, untuk memperoleh pengalaman belajar secara mudah.



**Gambar 2.6 kerucut edger Dale**

Kerucut pengalaman yang dikemukakan oleh Edgar Dale itu memberikan gambaran bahwa pengalaman belajar dapat melalui proses perbuatan atau mengalami sendiri apa yang dipelajari, proses mengamati, dan mendengarkan melalui media

tertentu dan proses mendengarkan melalui bahasa. Semakin konkret kita mempelajari bahan pengajaran, contohnya melalui pengalaman langsung, maka semakin banyaklah pengalaman yang diperolehnya. Sebaliknya semakin abstrak kita memperoleh pengalaman, contohnya hanya mengandalkan bahasa verbal, maka semakin sedikit pengalaman yang akan diperoleh. (Sanjaya, W, 2008: 165).

Berdasarkan penelitian ini menggunakan Metode Demonstrasi, Metode demonstrasi adalah metode mengajar yang menggunakan peragaan untuk memperjelas suatu pengertian atau untuk memperlihatkan bagaimana melakukan sesuatu kepada anak didik. Dengan menggunakan metode demonstrasi, guru atau murid memperlihatkan kepada seluruh anggota kelas mengenai proses bagaimana perawatan luka dengan benar, sehingga siswa dari belum tahu, ingin tahu, menerima materi(memahami materi) , merespons, menghargai kemudian menjadi tahu dan berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. Menurut Edgar Dale daya ingat yang dapat diterima dengan metode demonstrasi adalah 30%.

Simulasi melibatkan praktik dan penerapan konsep dalam konteks nyata. Peserta dapat menguji pengetahuan mereka, mengasah keterampilan, dan menerapkan teori yang mereka pelajari. Dalam simulasi, mereka dapat melihat bagaimana konsep-

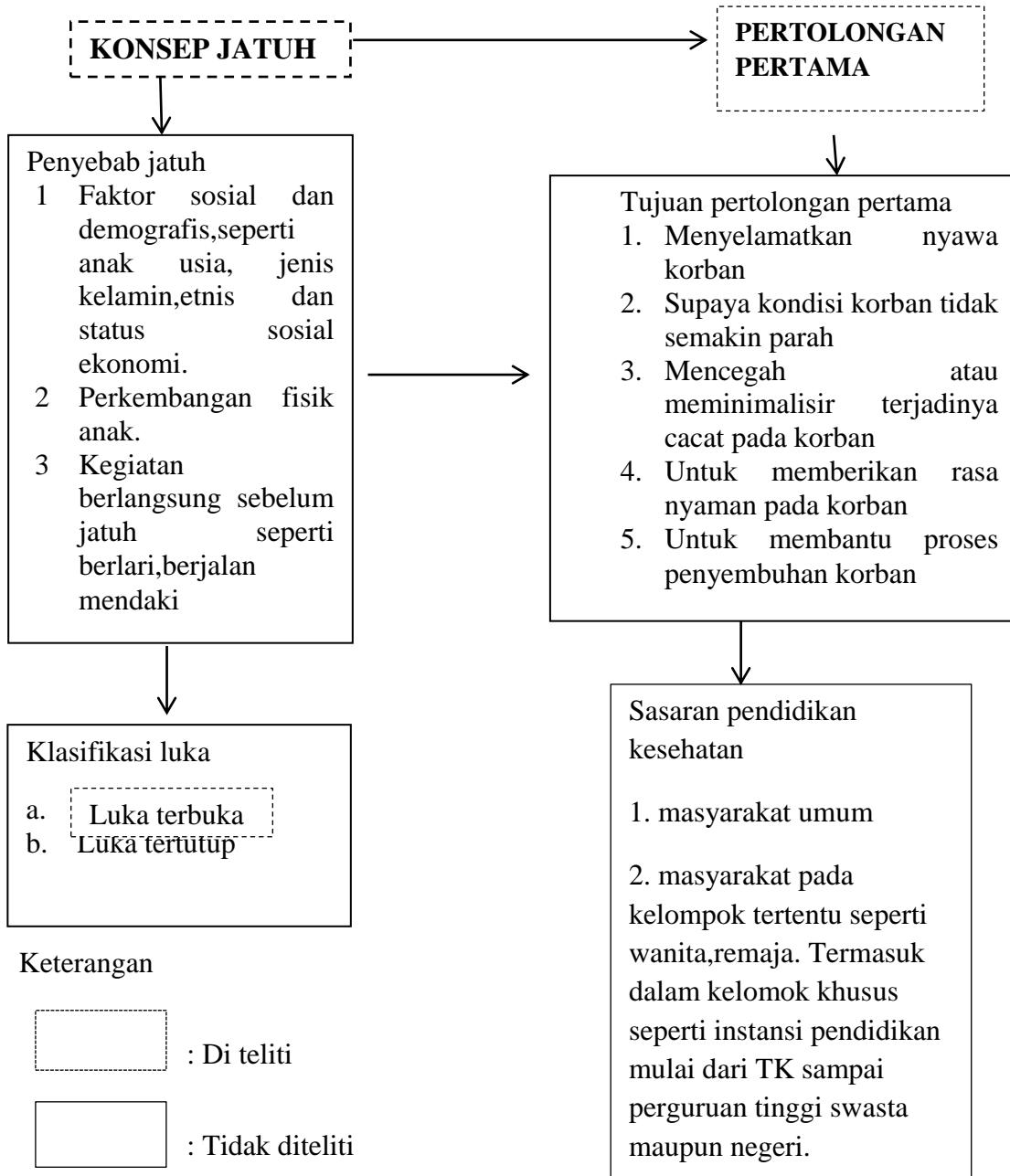
konsep tersebut beroperasi dalam situasi tertentu, dan ini membantu mereka memahami aplikasi praktis dari pengetahuan yang mereka, menurut Edgar Dale daya ingat yang diperoleh dengan melakukan simulasi yaitu 90%.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008), psikomotorik diartikan sebagai suatu aktivitas fisik yang berhubungan dengan proses mental dan psikologi. Psikomotorik berkaitan dengan tindakan dan ketrampilan, seperti lari, melompat, melukis, dan sebagainya. Dalam dunia pendidikan, psikomotorik terkandung dalam mata pelajaran praktik. Psikomotorik memiliki korelasi dengan hasil belajar yang dicapai melalui manipulasi otot dan fisik. Psikomotorik tidak bisa dipisahkan dari kognitif dan afektif. Sebaliknya, psikomotorik juga tidak bisa berdiri sendiri. Setiap apa yang diberikan guru kepada siswa perlu dipahami kemudian diterapkan. Proses belajar dimulai dari tahap kognitif (berpikir), kemudian afektif (bersikap), baru psikomotorik (berbuat). Meskipun kognitif dan afektif kini mulai dipisahkan, keduanya masih tetap mengandung psikomotorik. Sebagai contoh, ketergantungan kognitif terhadap psikomotorik tampak pada implementasi ilmu fisika yang diterapkan dalam suatu eksperimen. Afektif yang bergantung pada psikomotorik juga bisa ditemukan dalam pelajaran Agama misalnya praktik tata cara sholat dan berdoa.

## B. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian adalah kerangka antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian (Sugiyono, 2017)

**Tabel 2.2 kerangka teori**



Sumber (Siregar, 2018),  
(Deborah, 2020), (Maryunani, 2015)