

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengetahuan dan Keterampilan

a. Pengetahuan

1) Pengertian

Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui. Pengetahuan juga merupakan hasil dari tahu. Hal ini terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian penginderaan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu perilaku seseorang. Perilaku yang terbentuk, yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

2) Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan, yaitu:

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalamnya pengetahuan tingkatan ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh badan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkatan yang paling rendah.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah faham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, mencontohkan, meramalkan terhadap obyek yang dipelajari.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi atau situasi sebenarnya. Aplikasi disini diartikan penggunaan hukum - hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks yang lain.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam suatu komponen - komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada

kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e) Sintesis (*syntesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

b. Keterampilan

Ketrampilan adalah kemampuan melakukan sesuatu yang baik. Keterampilan juga dapat didefinisikan sebagai kemampuan mengaplikasikan teori ke dalam situasi tertentu (*Oxford Dictionary, 2009*). Rincian dalam domain ini tidak dibuat oleh Bloom, tapi oleh ahli lain berdasarkan domain yang dibuat Bloom.

1) *Perception*

Penggunaan alat indera untuk menjadi pegangan dalam membantu gerakan.

2) Kesiapan (*Set*)

Kesiapan fisik, mental, dan emosional untuk melakukan gerakan.

3) Guided Response (Respon Terpimpin)

Tahap awal dalam mempelajari keterampilan yang kompleks, termasuk di dalamnya imitasi dan gerakan coba-coba.

4) Mekanisme (*Mechanism*)

Membiasakan gerakan-gerakan yang telah dipelajari sehingga tampil dengan meyakinkan dan cakap.

5) Respon Tampak yang Kompleks (*Complex Overt Response*)

Gerakan motoris yang terampil yang di dalamnya terdiri dari pola-pola gerakan yang kompleks.

6) Penyesuaian (*Adaptation*)

Keterampilan yang sudah berkembang sehingga dapat disesuaikan dalam berbagai situasi.

7) Penciptaan (*Origination*)

Membuat pola gerakan baru yang disesuaikan dengan situasi atau permasalahan tertentu.

2. Sikap

a. Pengertian sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Seorang ahli psikologi (Newcomb) menyatakan bahwa sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. (Notoatmojo, 2010).

b. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Sunaryo (2004), ada dua faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perubahan sikap adalah faktor *internal* dan *eksternal*.

1) Faktor interna adalah berasal dari dalam individu itu sendiri.

Dalam hal ini individu menerima, mengolah, dan memilih segala sesuatu yang datang dari luar, serta menentukan mana yang akan diterima atau tidak diterima. Sehingga individu merupakan penentu pembentukan sikap. Faktor *interna* terdiri dari faktor motif, faktor psikologis dan faktor fisiologis.

2) Faktor *eksterna* yaitu faktor yang berasal dari luar individu, berupa stimulus untuk mengubah dan membentuk sikap. Stimulus tersebut dapat bersifat langsung dan tidak langsung. Faktor *eksterna* terdiri dari: faktor pengalaman, situasi, norma, hambatan dan pendorong.

c. Komponen Pokok Sikap

Allport dalam Azwar (2006) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

d. Tingkatan sikap

Menurut Notoatmojo (2010), seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan.

- 1) Menerima (*receiving*): diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- 2) Merespon (*responding*): memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.
- 3) Menghargai (*valuing*): mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*): bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K)

a. Pengertian

Penatalaksanaan kegawatdaruratan sehari-hari atau sering disebut dengan pertolongan pertama adalah merupakan tindakan pertolongan yang diberikan terhadap korban dengan tujuan mencegah keadaan bertambah buruk sebelum si korban mendapatkan perawatan dari tenaga medis resmi. Jadi tindakan Pertolongan Pertama ini bukanlah tindakan pengobatan sesungguhnya dari suatu diagnosa penyakit agar si penderita sembuh dari penyakit yang dialami. Pertolongan Pertama biasanya diberikan oleh orang-orang disekitar korban yang diantaranya akan menghubungi petugas kesehatan

terdekat. Pertolongan ini harus diberikan secara cepat dan tepat sebab penanganan yang salah dapat berakibat buruk, cacat tubuh bahkan kematian (Dinkesprov Jawa Tengah, 2007).

b. Prinsip Dasar

Adapun prinsip-prinsip dasar dalam menangani suatu keadaan darurat tersebut diantaranya (Dinkesprov Jawa Tengah, 2007):

- 1) Pastikan penolong bukan menjadi korban berikutnya. Seringkali kita lengah atau kurang berfikir panjang bila kita menjumpai suatu kecelakaan. Sebelum kita menolong korban, periksa dulu apakah tempat tersebut sudah aman atau masih dalam bahaya.
- 2) Pakailah metode atau cara pertolongan yang cepat, mudah dan efisien. Pergunakanlah sumber daya yang ada baik alat, manusia maupun sarana pendukung lainnya. Bila Anda bekerja dalam tim, buatlah perencanaan yang matang dan dipahami oleh seluruh anggota.
- 3) Biasakan membuat catatan tentang usaha-usaha pertolongan yang telah Anda lakukan, identitas korban, tempat dan waktu kejadian, dan sebagainya. Catatan ini berguna bila penderita mendapat rujukan atau pertolongan tambahan oleh pihak lain.

c. Tindakan Kegawat Daruratan Sehari-Hari

1) *Basic Life Support*

a) Pengertian

Basic Life Support (BLS) atau bantuan hidup dasar adalah tindakan pertolongan pertama yang dilakukan untuk

memulihkan kembali seseorang yang mengalami henti napas dan henti jantung. Seseorang yang mengalami henti napas ataupun henti jantung belum tentu ia mengalami kematian, mereka masih dapat ditolong. Dengan melakukan tindakan pertolongan pertama, seseorang yang henti napas dan henti jantung kemungkinan dapat dipulihkan kembali.

Berdasarkan pengertian di atas maka dapat diketahui bahwa yang dimaksud dengan kompetensi *Basic Life Support* adalah kemampuan minimal yang harus dimiliki seseorang untuk dapat melaksanakan pertolongan *Basic Life Support* kepada penderita sesuai dengan ketentuan penanganan *Basic Life Support*.

b) Manfaat dan waktu melaksanakan *Basic Life Support*

Tindakan BLS dapat memberikan pertolongan atau mencegah kerusakan yang lebih berat karena tindakan BLS dapat mempertahankan aliran darah $\frac{1}{4}$ sampai $\frac{1}{3}$ dari aliran darah normal. Sedangkan pernafasan yang diberikan dari penolong mengandung 16 % oksigen. Tindakan BLS yang segera dilaksanakan dapat mencegah kerusakan otak karena sel otak akan mengalami kerusakan permanent bilamana tidak mendapat oksigen dalam waktu 10 menit.

Waktu memulai tindakan BLS yaitu dimulai sejak menemukan korban yang mengalami kondisi gawat darurat. Sedangkan waktu mengakhiri tindakan BLS yaitu bila penolong

lelah & tak dapat melanjutkan tindakan, penderita dialihkan/ diserahkan ke rumah sakit, penderita dinyatakan meninggal, pernafasan dan sirkulasi darah kembali berfungsi, dan henti jantung paru lebih dari 30 menit.

c) Prosedur *Basic Life Support*

Langkah langkah atau tahapan dalam melakukan tindakan BLS dimulai dengan memastikan keadaan korban. Bila menemukan penderita dalam keadaan tidak sadar, perlu dilakukan :

- (1) Memastikan dahulu keselamatan diri penolong sebelum menolong orang lain.
- (2) Memeriksa apakah penderita tersebut tidak responsif, dengan cara mengguncangkan tubuhnya atau panggil dengan nama sapaan.
- (3) Mintalah bantuan

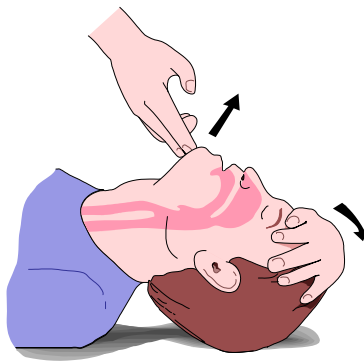


Gambar 2.1 Menilai Kesadaran

Bila penderita dalam keadaan tidak responsif, perlu dilakukan tindakan BLS dengan dimulai ABC yaitu :

(1) A : *Airway* yaitu membebaskan jalan nafas.

Yang harus dilakukan pertama kali adalah menilai kelancaran jalan napas. Tindakannya meliputi pemeriksaan adanya sumbatan jalan napas yang dapat disebabkan benda asing, patah tulang wajah, patah rahang bawah atau rahang atas, patah batang tenggorok. Usaha untuk membebaskan *airway* harus melindungi tulang leher. Dalam hal ini dapat dilakukan *chin lift* atau *jaw thrust*. Pada penderita yang dapat berbicara, dapat dianggap jalan napas bersih, walaupun demikian penilaian ulang terhadap *airway* harus tetap dilakukan. Sedangkan pada penderita yang tidak sadar harus dianggap terjadi patah tulang leher.



Gambar 2.2 *chin lift*



Gambar 2.3 *Jaw thrust*

(2) B : *Breathing* yaitu menilai kemampuan bernafas

Airway yang baik tidak menjamin ventilasi yang baik. Pertukaran gas yang terjadi pada saat bernapas mutlak

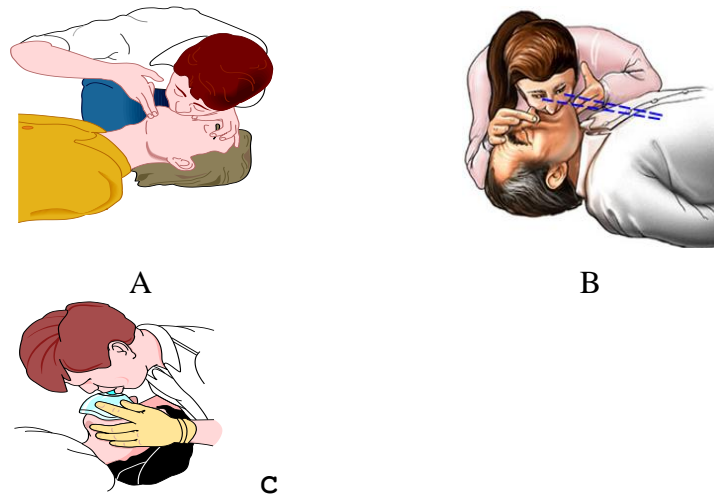
untuk pertukaran oksigen dan mengeluarkan karbondioksida dari tubuh. Ventilasi yang baik meliputi jalan nafas yang baik, fungsi yang baik dari paru, dinding dada, dan diafragma. Setiap komponen ini harus dievaluasi dengan cepat. Periksa *breathing* dengan cara Lihat, Dengar, dan Rasakan. Lihat gerakan naik turun dinding dada, dengarkan aliran udara melalui saluran nafas dan rasakan keluarnya udara melalui hidung penderita.



Gambar 2.4 Lihat, Dengar, Rasakan pernafasan

Bilamana penderita bernapas optimal dengan frekuensi normal, tempatkan penderita pada posisi pemulihan. Jika pernapasannya tidak optimal dan frekuensinya lebih cepat atau lebih lambat dari normal, lakukan tiupan napas dengan 1 tiupan setiap 5 detik. Periksa denyut nadi pada daerah samping leher, tiap 30 sampai 60 detik.

Jika penderita tidak bernapas, perlu dilakukan pernapasan dari mulut ke mulut (*mouth to mouth*) atau dari mulut ke hidung (*mouth to nose*) atau dari mulut ke masker, dengan tiupan napas perlahan selama 2 detik per tiupan napas.

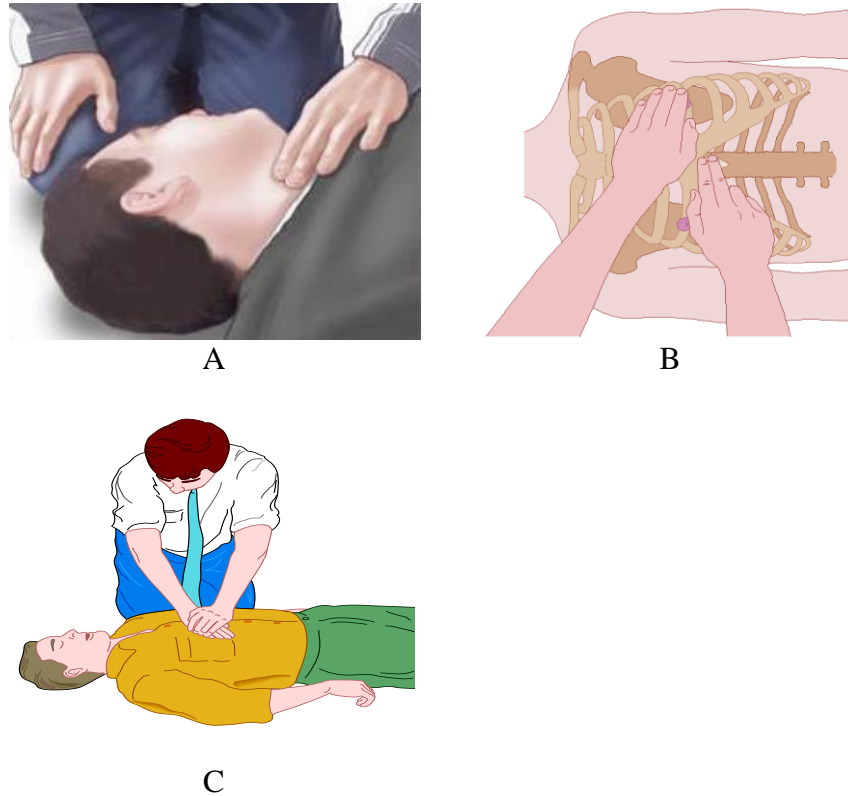


Gambar 2.5. A. *mouth to nose*, B. *mouth to mouth*, C. *mouth to seal*

- (3) C : *Circulation* yaitu mengecek cek denyut nadi.

Tempat mengecek denyut nadi yang paling baik di leher. Bila penderita memiliki denyut nadi, dilakukan bantuan pernapasan dan monitor terus denyut nadi tiap 30 – 60 detik. Bila penderita tanpa sirkulasi segera mulai tindakan pemijatan(kompresi) jantung dan bantuan pernafasan, seringkali disebut resusitasi jantung paru. Rasio kompresi dengan bantuan nafas yaitu 30 : 1. Lakukan terus

kompresi dan bantuan pernapasan sampai ditemukan adanya denyut nadi dan pernapasan spontan dari penderita.



Gambar 2.6. A. Merada Denyut Nadi , B. Tempat pemijatan jantung, C. Posisi melakukan pemijatan Jantung

d) Komplikasi *Basic Life Support*

Komplikasi yang kemungkinan terjadi pada penderita yang mendakan tindakan resusitasi jantung paru yaitu patah tulang iga, muntah, ketegangan perut.

2) Pembalutan Dan Pembidaian

a) Pembalutan

Tujuan dari pembalutan adalah untuk mengurangi resiko kerusakan jaringan yang telah ada sehingga mencegah maut, menguangi rasa sakit, dan mencegah cacat serta infeksi. Indikasi

pembalutan adalah untuk menghentikan pendarahan, melindungi bakteri/ kuman pada luka, mengurangi rasa nyeri.

Kegunaan pembalutan adalah:

- (1) menutup luka agar tidak terkena cahaya, debu, kotoran, dll.
- (2) melakukan tekanan
- (3) mengurangi atau mencegah pembengkakan
- (4) membatasi pergerakan
- (5) mengikatkan bidai.

Adapun macam-macam pembalutan:

- (1) Pembalutan segitiga atau mitela

Pembalut segitiga dibuat dari kain putih yang tidak berkapur (mori), kelihatan tipis, lemas dan kuat. Bisa dibuat sendiri, dengan cara memotong lurus dari salah satu sudut suatu kain bujur sangkar yang panjang masing-masing sisinya 90 cm sehingga diperoleh 2 buah pembalut segitiga.

- (2) Pembalut Plester

Digunakan untuk merekatkan kain kassa, balutan penarik (patah tulang, sendi paha/ lutut meradang), fiksasi (tulang iga patah yang tidak menembus kulit), Beuton (alat untuk merekatkan kedua belah pinggir luka agar lekas tertutup).

- (3) Pembalut Pita Gulung.

- (4) Pembalut Cepat.

Pembalut ini siap pakai terdiri dari lapisan kassa steril, dan pembalut gulung.

b) Pembidaian

Bidai adalah alat yang dipakai untuk mempertahankan kedudukan (fiksasi) tulang yang patah. Tujuannya, menghindari gerakan yang berlebihan pada tulang yang patah. Syarat pemasangan bidai:

- (1) Bidai harus melebihi dua persendian yang patah
- (2) Bidai harus terbuat dari bahan yang kuat, kaku dan pipih.
- (3) Bidai dibungkus agar empuk.
- (4) Ikatan tidak boleh terlalu kencang karena merusak jaringan tubuh tapi jangan kelonggaran.

Sedangkan dalam pertolongan sehari-hari, alat-alat bidai dapat dibuat dari bahan-bahan:

- (1) Papan, bambu, dahan
- (2) Anggota badan sendiri
- (3) Karton, majalah, kain
- (4) Bantal, guling, selimut

3) Transportasi dan Evakuasi

Transportasi dan evakuasi adalah salah satu tahapan dalam Pertolongan Pertama yaitu untuk memindahkan korban ke lingkungan yang aman dan nyaman untuk mendapatkan pertolongan medis lebih lanjut. Prinsip evakuasi adalah:

- a) Dilakukan jika mutlak perlu
- b) Menggunakan teknik yang baik dan benar
- c) Penolong harus memiliki kondisi fisik yang prima dan terlatih serta memiliki semangat untuk menyelamatkan korban dari bahaya yang lebih besar atau bahkan kematian

Dalam melaksanakan proses evakuasi korban ada beberapa cara atau alat bantu, namun hal tersebut sangat tergantung pada kondisi yang dihadapi (medan, kondisi korban ketersediaan alat). Ada dua macam alat pengangkutan, yaitu:

a) Manusia

Manusia sebagai pengangkutnya langsung. Peranan dan jumlah pengangkut mempengaruhi cara angkut yang dilaksanakan.

(1) Bila satu orang maka penderita dapat:

- (a) Dipondong : untuk korban ringan dan anak-anak
- (b) Digendong : untuk korban sadar dan tidak terlalu berat serta tidak patah tulang
- (c) Dipapah : untuk korban tanpa luka di bahu atas
- (d) Dipanggul/digendong
- (e) Merayap posisi miring

(2) Bila dua orang maka penderita dapat:

Maka pengangkutnya tergantung cedera penderita tersebut dan diterapkan bila korban tak perlu diangkut berbaring dan

tidak boleh untuk mengangkut korban patah tulang leher atau tulang punggung.

- (a) Dipondong: tangan lepas dan tangan berpegangan
- (b) Model membawa balok
- (c) Model membawa kereta

b) Alat bantu

- (1) Tandu permanen
- (2) Tandu darurat
- (3) Kain keras/ponco/jaket lengan panjang
- (4) Tali/webbing

c) Persiapan

Yang perlu diperhatikan:

- (1) Kondisi korban memungkinkan untuk dipindah atau tidak berdasarkan penilaian kondisi dari: keadaan respirasi, pendarahan, luka, patah tulang dan gangguan persendian
- (2) Menyiapkan personil untuk pengawasan pasien selama proses evakuasi
- (3) Menentukan lintasan evakuasi serta tahu arah dan tempat akhir korban diangkut
- (4) Memilih alat
- (5) Selama pengangkutan jangan ada bagian tubuh yang berjuntai atau badan penderita yang tidak dalam posisi benar.

(6) Khusus untuk penderita dengan indikasi cedera tulang belakang, pada saat pengangkatan menggunakan teknik *log roll* dan menggunakan alat pengangkut *long spin board* atau bahan modifikasi yang memiliki karakteristik sama.

4. Kader Kesehatan

a. Definisi

Secara umum istilah kader kesehatan yaitu kader yang dipilih oleh masyarakat tadi menjadi penyelenggara Posyandu. Kader kesehatan dinamakan juga promotor kesehatan desa (prokes) adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh dari masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat (Dinkesprov Jawa Tengah, 2007)

b. Tujuan pembentukan kader

Dalam rangka mensukseskan pembangunan nasional, khusus dibidang kesehatan, bentuk pelayanan kesehatan diarahkan pada prinsip bahwa masyarakat bukanlah sebagai objek akan tetapi merupakan subjek dari pembangunan itu sendiri. Pada hakekatnya kesehatan dipolakan mengikut sertakan masyarakat secara aktif dan bertanggung jawab. Keikutsertaan masyarakat dalam meningkatkan efisiensi pelayanan adalah atas dasar terbatasnya daya dan adaya dalam operasional pelayanan kesehatan masyarakat akan memanfaatkan sumber daya yang ada di masyarakat seoptimal mungkin. Pola pikir yang semacam ini merupakan penjabaran dari karsa pertama yang

berbunyi, meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya dalam bidang kesehatan (Dinkesprov Jawa Tengah, 2007).

Menurut Dinkesprov Jawa Tengah (2007), kader yang dinamis dengan pendidikan rata-rata tingkat desa ternyata mampu melaksanakan beberapa hal yang sederhana, akan tetapi berguna bagi masyarakat sekelompoknya meliputi:

- 1) Pengobatan/riangan sederhana, pemberian obat cacing pengobatan terhadap diare dan pemberian larutan gula garam, obat-obatan sederhana dan lain-lain.
- 2) Penimbangan dan penyuluhan gizi.
- 3) Pemberantasan penyakit menular, pencarian kasus, pelaporan vaksinasi, pemberian distribusi obat/alat kontrasepsi KB penyuluhan dalam upaya menanamkan NKKBS.
- 4) Penyediaan dan distribusi obat/alat kontrasepsi KB penyuluhan dalam upaya menanamkan NKKBS.
- 5) Penyuluhan kesehatan dan bimbingan upaya keberhasilan lingkungan, pembuatan jamban keluarga dan sarana air sederhana.
- 6) Penyelenggaraan dana sehat dan pos kesehatan desa dan lain-lain.

c. Dari Segi Masyarakat

Perilaku kesehatan tidak terlepas dari pada kebudayaan masyarakat. Dalam upaya untuk menumbuhkan partisipasi masyarakat harus pula diperhatikan keadaan sosial budaya masyarakat. Sehingga untuk mengikut sertakan masyarakat dalam upaya pembangunan

khususnya dalam bidang kesehatan, tidak akan membawa hasil yang baik bila prosesnya melalui pendekatan dengan edukatif yaitu, berusaha menimbulkan kesadaran untuk dapat memecahkan permasalahan dengan memperhitungkan sosial budaya setempat. Dengan terbentuknya kader kesehatan, pelayanan kesehatan yang selama ini dikerjakan oleh petugas kesehatan saja dapat dibantu oleh masyarakat. Dengan demikian masyarakat bukan hanya merupakan objek pembangunan, tetapi juga merupakan mitra pembangunan itu sendiri. Selanjutnya dengan adanya kader, maka pesan-pesan yang disampaikan dapat diterima dengan sempurna berkat adanya kader, jelaslah bahwa pembentukan kader adalah perwujudan pembangunan dalam bidang kesehatan (Dinkesprov Jawa Tengah, 2007).

d. Tugas kegiatan kader

Menurut Dinkesprov Jawa Tengah (2007), tugas kegiatan kader akan ditentukan, mengingat bahwa pada umumnya kader bukanlah tenaga profesional melainkan hanya membantu dalam pelayanan kesehatan. Dalam hal ini perlu adanya pembatasan tugas yang diemban, baik menyangkut jumlah maupun jenis pelayanan. Adapun kegiatan pokok yang perlu diketahui oleh dokter kader dan semua pihak dalam rangka melaksanakan kegiatan-kegiatan baik yang menyangkut didalam maupun diluar Posyandu antara lain:

- 1) Kegiatan yang dapat dilakukan kader di Posyandu adalah:
 - a) Melaksanakan pendaftaran.

- b) Melaksanakan penimbangan bayi dan balita.
 - c) Melaksanakan pencatatan hasil penimbangan.
 - d) Memberikan penyuluhan.
 - e) Memberi dan membantu pelayanan.
 - f) Merujuk.
- 2) Kegiatan yang dapat dilakukan kader diluar Posyandu KB-kesehatan adalah:
- a) Bersifat yang menunjang pelayanan KB, KIA, Imunisasi, Gizi dan penanggulangan diare.
 - b) Mengajak ibu-ibu untuk datang pada hari kegiatan Posyandu.
- 3) Kegiatan yang menunjang upaya kesehatan lainnya yang sesuai dengan permasalahan yang ada:
- a) pemberantasan penyakit menular.
 - b) Penyehatan rumah.
 - c) Pembersihan sarang nyamuk.
 - d) Pembuangan sampah.
 - e) Penyediaan sarana air bersih.
 - f) Menyediakan sarana jamban keluarga.
 - g) Pembuatan sarana pembuangan air limbah.
 - h) Pemberian pertolongan pertama pada penyakit.
 - i) P3K
 - j) Dana sehat.

- k) Kegiatan pengembangan lainnya yang berkaitan dengan kesehatan.
- 4) Peranan Kader diluar Posyandu KB-kesehatan:
- a) Merencanakan kegiatan, antara lain: menyiapkan dan melaksanakan survei
 - b) mawas diri, membahas hasil survei, menyajikan dalam MMd, menentukan
 - c) masalah dan kebutuhan kesehatan masyarakat desa, menentukan kegiatan
 - d) penanggulangan masalah kesehatan bersama masyarakat, membahas pembagian tugas menurut jadwal kerja.
 - e) Melakukan komunikasi, informasi dan motivasi wawan muka (kunjungan), alat peraga dan percontohan.
 - f) Menggerakkan masyarakat: mendorong masyarakat untuk gotng ronyong, memberikan informasi dan mengadakan kesepakatan kegiatan apa yang akan dilaksanakan dan lain-lain.
 - g) Memberikan pelayanan yaitu: membagi obat, membantu mengumpulkan bahan pemeriksaan, mengawasi pendatang didesanya dan melapor, memberikan pertolongan pemantauan penyakit, memberikan pertolongan pada kecelakaan dan lainnya
 - h) Melakukan pencatatan, yaitu: KB atau jumlah Pus, jumlah peserta aktif dsb.

- i) KIA: jumlah ibu hamil, vitamin A yang dibagikan dan sebagainya.
- j) Imunisasi: jumlah imunisasi TT bagi ibu hamil dan jumlah bayi dan balita yang diimunisasikan.
- k) Gizi: jumlah bayi yang ada, mempunyai KMS, balita yang ditimbang dan yang naik timbangan.
- l) Diare: jumlah oralit yang dibagikan, penderita yang ditemukan dan dirujuk.
- m) Melakukan pembinaan mengenai lima program keterpaduan KB-kesehatan dan upaya kesehatan lainnya.
- n) Keluarga pembinaan yang untuk masing-masing untuk berjumlah 10-20KK atau diserahkan dengan kader setempat hal ini dilakukan dengan memberikan informasi tentang upaya kesehatan dilaksanakan.
- o) Melakukan kunjungan rumah kepada masyarakat terutama keluarga binaan.
- p) Melakukan pertemuan kelompok.

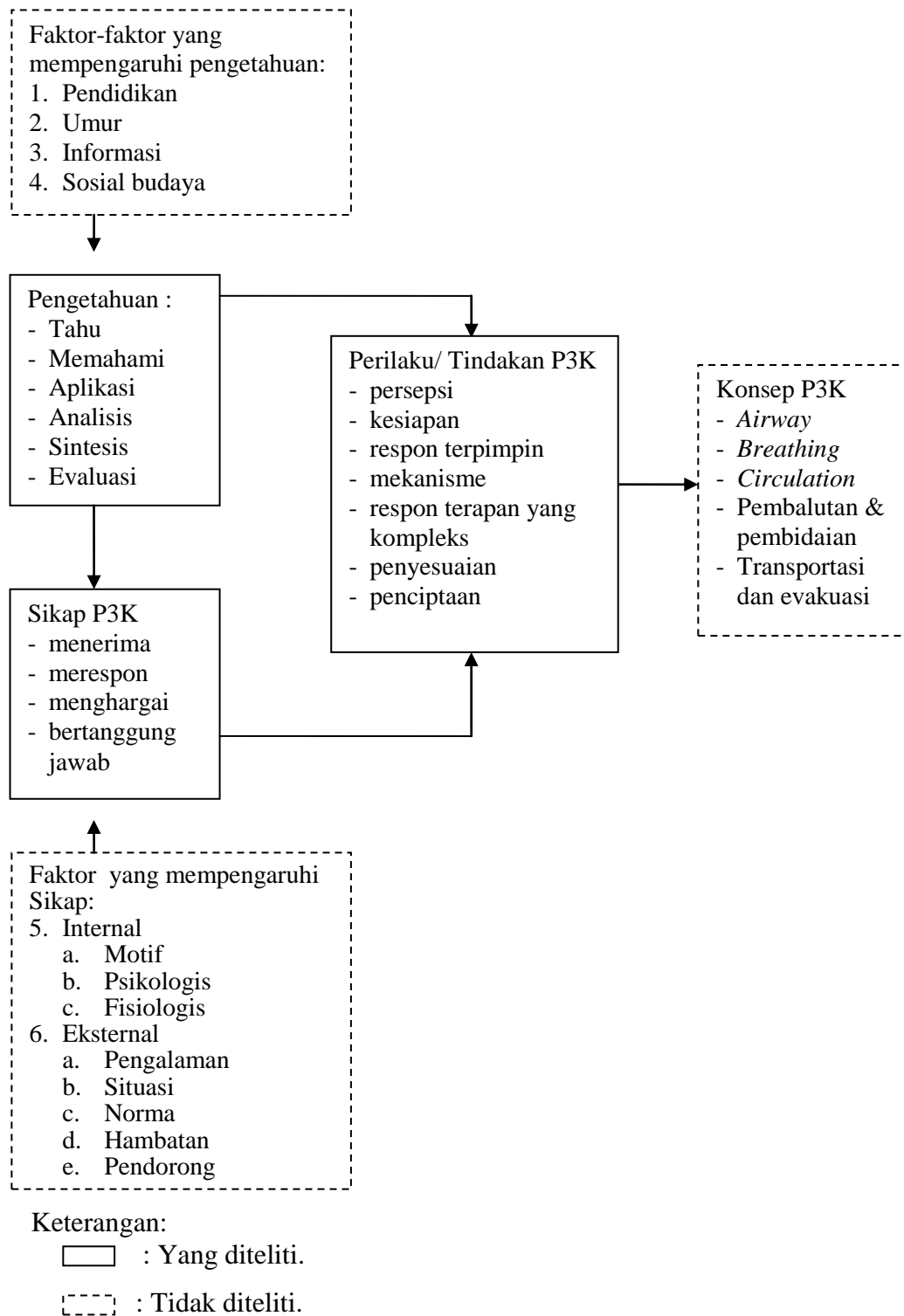
5) Persyaratan menjadi kader

Menurut Dinkesprov Jawa Tengah (2007) bahwa pembangunan dibidang kesehatan dapat dipengaruhi dari keaktifan masyarakat dan pemuka-pemukanya termasuk kader, maka pemilihan calon kader yang akan dilatih perlu mendapat perhatian. Secara disadari bahwa memilih kader yang merupakan pilihan masyarakat dan mendapat dukungan

dari kepala desa setempat kadang-kadang tidak gampang. Namun bagaimanapun proses pemilihan kader ini hendaknya melalui musyawarah dengan masyarakat, sudah barang tentu para pamong desa harus juga mendukung. Dibawah ini salah satu persyaratan umum yang dapat dipertimbangkan untuk pemilihan calon kader:

- a) Dapat baca, tulis dengan bahasa Indonesia.
- b) Secara fisik dapat melaksanakan tugas-tugas sebagai kader.
- c) Mempunyai penghasilan sendiri dan tinggal tetap di desa yang bersangkutan.
- d) Aktif dalam kegiatan-kegiatan sosial maupun pembangunan desanya.
- e) Dikenal masyarakat dan dapat bekerjasama dengan masyarakat calon kader lainnya dan berwibawa.
- f) Sanggup membina paling sedik 10 KK untuk meningkatkan keadaan kesehatan lingkungan.
- g) Diutamakan telah mengikuti KPD atau mempunyai keterampilan.

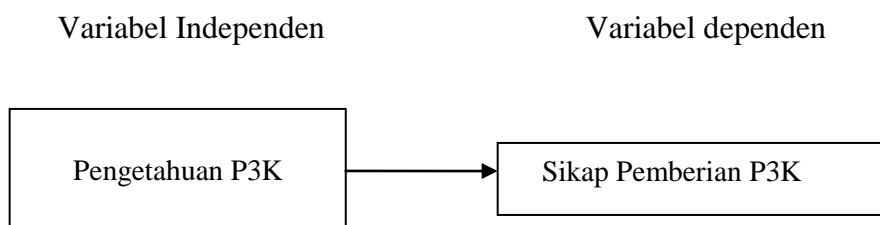
B. Kerangka Teori



Gambar 2.7. Kerangka Teori

Sumber: Notoatmodjo, (2010), Sunaryo (2004), Dinkesprov Jateng (2007)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.8. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Ada hubungan pengetahuan dengan sikap kader kesehatan dalam Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) di Posyandu Girimarto Wonogiri.