

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

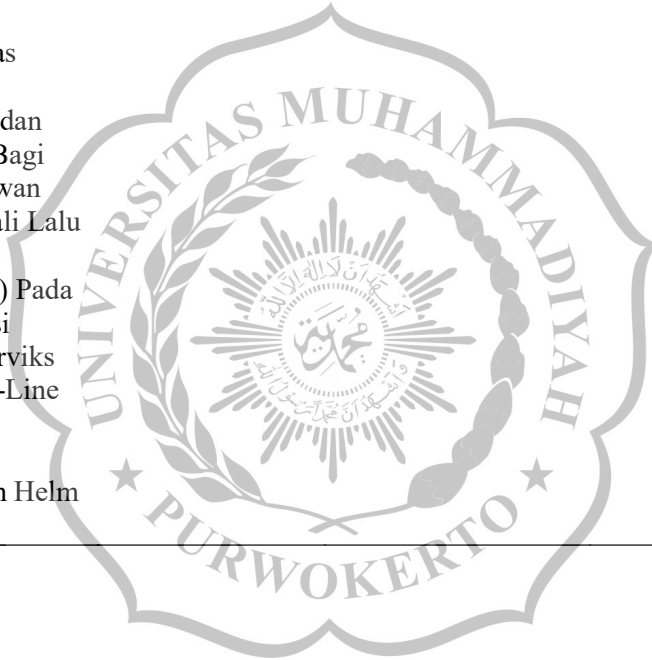
Peneliti telah melakukan review mengenai penelitian-penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian yang peneliti ambil, sehingga dapat memperkuat penelitian, yang dipaparkan dalam tabel berikut

Tabel 2. 1 Penelitian Terkait

No.	Judul Penelitian (Peneliti, Tahun)	Desain Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Upaya Meningkatkan Kemampuan Melaksanakan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan dengan Pendidikan Kesehatan <i>Helmet Removal</i>	Penelitian ini menggunakan metode ceramah dan tanya jawab. Pengambilan data menggunakan pre test dan post test.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada peningkatan jumlah jawaban benar antara sebelum dan sesudah di berikan pendidikan kesehatan. Rata rata peningkatan jumlah jawaban yang benar antara 3-4. Hal ini dapat diartikan setelah diberikan pendidikan kesehatan , pengetahuan dan ketrampilan meningkat.	Persamaan penelitian dengan penulis adalah sama-sama meneliti mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang helmet removal	Perbedaan jurnal ini dengan penelitian penulis adalah responden, responden pada penelitian tersebut ialah pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di wilayah Gagaksipat Ngemplak Boyolali pada bulan Januari-Juni 2018. Sedangkan penelitian peneliti menggunakan responden komunitas motor di daerah Pemalang

2 <i>Assessment of the Effectiveness of Simulation and Recitation Training for Traffic Control Volunteers (Supeltas) on Cervical Spinal In-Line Position Stabilization with Helmet Removal Maneuvers</i>	Penelitian ini menggunakan desain pre-test dan post-test dengan 248 responden. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan kertas evaluasi untuk menilai relawan selama test praktek.	Hasil dari penelitian ini menunjukan bahwa model simulasi lebih erektif daripada model tajwid dalam meningkatkan kemampuan <i>Supelta</i> dalam menstabilkan posisi in-line tulang belakang leher untuk melepas helm dalam situasi trauma.	Persamaan penelitian ini dan penelitian yang dibuat adalah sama sama menggunakan metode one group pre test – post test design	Perbedaan penelitian ini adalah responden. Responden ynag digunakan pada penelitian ini untuk suka relawan pengendali lalu lintas sedangkan peneliti menggunakan komunitas motor sebagai responden.
--	---	--	---	---

Penilaian Efektivitas Pelatihan Simulasi dan Resitasi Bagi Sukarelawan Pengendali Lalu Lintas (Supeltas) Pada Stabilisasi Posisi Serviks Spinal In-Line dengan Manuver Pelepasan Helm



3	Biomechanical analysis of cervical spine movement on removal of motorcycle Helmet Analisis biomekanik gerakan serviks dalam melepas helm pada pengendara sepeda motor	Studi observasional menggunakan sensor inersia biomekanik untuk mendeteksi gerakan di tulang belakang selama pelepasan helm.	Tiga puluh empat spesialis pengobatan darurat dan perawat berpartisipasi. Rotasi rata-rata (SD) adalah 1,14 ° (0,82 °) ke kiri dan 3,30 ° (1,69 °) ke kanan (P <001). Rata-rata ekstensi adalah 6,23 ° (6,86 °) (P ,001) . perpindahan lateral rata-rata adalah 5,73 ° (2,97 °) ke kiri dan 5,62 ° (8,22 °) ke kanan (p = 0,678). Manuver penghapusan mengambil rata rata 70 detik (4 detik)	Persamaan dengan penelitian yang dibuat adalah topik pembahasaan yaitu <i>Helmet Removal</i>	Perbedaan pada penelitian ini adalah penelitian yang dibuat penulis fokus dengan pendidikan kesehatan tentang <i>Helmet Removal</i> .
4	Membangun Bikers Terlatih Melalui Diklat Penanganan Awal Trauma dan Keadaan Darurat Kendaraan pada Unjani Motoris Community	Menggunakan desain pre dan post test, dengan metode pemberian materi dan simulasi	Berdasarkan pengolahan nilai pre-test, diperoleh hasil sebanyak 40% peserta dengan nilai Baik, 50% Cukup, dan 10% dengan nilai Kurang. Setelah peserta mendapatkan pemaparan materi dan pelatihan, selanjutnya dilakukan post-test dengan hasil sebanyak 77,3% peserta memiliki nilai Baik, 22,7 bernilai Cukup, dan 0% Kurang.	Persamaan dengan penelitian penulis adalah metode yang digunakan dan responden. Yaitu dengan metode pre dan post test , responden menggunakan komunitas motor	Perbedaan pada penelitian penulis adalah jika jurnal terkait dengan penanganan awal trauma termasuk <i>Helmet Removal</i> , sedangkan penelitian penulis fokus dengan topik <i>Helmet Removal</i>

5 Pengaruh penggunaan helm terhadap cedera kraniofasial berdasarkan skor FISS dan CT Marshall	Jenis penelitian ialah analitik komparatif dengan desain potong lintang	Hasil penelitian mendapatkan 72 pasien dengan trauma kraniofasial; 59 pasien dengan abnormalitas intrakranial dan 24 pasien dengan abnormalitas maksilofasial. Terdapat 43,1% pasien yang menggunakan helm; 31,9% menggunakan helm open-face	Persamaan penelitian ini adalah sama sama mengulik tentang helmet	Perbedaannya terletak pada fokus topic yang dibahas, jika penelitian ini memahas tentang resiko yang terjadi setelah kecelakaan dan penelitian penulis membahas tentang penanganan pre hospital pasca kejadian kecelakaan.
---	---	--	---	--

B. Landasan Teori

1. Pengetahuan

Konsep pengetahuan adalah hasil dari pengetahuan manusia tentang sesuatu, atau hasil dari segala tindakan yang dilakukan oleh manusia untuk memahami objek yang dihadapinya, atau hasil usaha manusia untuk memahami suatu objek (Surajiyo, 2010). Sedangkan menurut (Soekidjo Notoatmodjo, 2012) pengetahuan merupakan berbagai gejala yang dihadapi dan diperoleh Untuk memahami manusia melalui observasi akal. Seseorang menggunakan pikiran mereka untuk mengidentifikasi objek atau peristiwa tertentu yang belum pernah mereka lihat atau dirasakan sebelumnya.

Pengetahuan ialah hasil dari mengetahui dan hal ini terjadi setelah manusia mempersepsikan suatu objek melalui pancaindera yakni: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasakan dan raba. Penjelasan lebih utama untuk pengetahuan manusia didapatkan lewat mata dan telinga atau kognisi adalah bidang yang sangat penting pembentukan perilaku. Pengetahuan seseorang tentang objek mengandung dua aspek yakni aspek positif dan negatif, akan menentukan sikap seseorang, aspek dan objek yang lebih positif maka akan mengarah ke sikap makin positif terhadap objek tertentu (Wawan & Dewi, 2019)

a. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan atau kognisi adalah bidang yang sangat penting untuk membentuk perilaku seseorang (*behavior oven*). Pengetahuan yang cukup dalam domain kognitif memiliki 6 tingkatan menurut Taksonomi Bloom yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Pengertian tahu adalah mengingat materi yang dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan pada tingkat ini adalah mengingat hal-hal tertentu dari semua bahan penelitian atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tingkat pengetahuan "mengetahui" ini sangat rendah.

2) Memahami (*Comprehension*)

Pemahaman didefinisikan sebagai kemampuan untuk menggambarkan objek yang diketahui dengan benar dan mampu menafsirkan materi dengan benar

3) Aplikasi (*Aplication*)

Memiliki kemampuan menggunakan bahan yang telah dipelajari dalam kondisi sebenarnya. Penerapan di sini dapat ditafsirkan sebagai penerapan atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dalam konteks atau situasi lain.

4) Analisa (*Analysis*)

Kemampuan untuk mendeskripsikan suatu materi atau objek sebagai suatu komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi dan masih berkaitan satu sama lain. Kemampuan analisis tersebut dapat dilihat dari kemampuan mendeskripsikan materi, membedakan, memisahkan dan menggolongkan.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Dalam hal ini menunjukkan kemampuan untuk mengeksekusi atau menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk mensintesis rumus baru dari rumus yang sudah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Terkait dengan kemampuan mengevaluasi suatu zat atau objek. Evaluasi didasarkan pada kriteria yang telah Anda tentukan atau menggunakan kriteria yang ada (Wawan & Dewi, 2019).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

1) Faktor internal

Apakah dari faktor individu atau individu. Berikut ini adalah beberapa faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain:

a) Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi individu, termasuk perilaku gaya hidup seseorang, khususnya dalam memotivasi masyarakat untuk berpartisipasi dalam pembangunan. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula seseorang untuk mudah menerima informasi.

b) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktivitas utama manusia. Pekerjaan adalah salah satu faktor yang menyebabkan seseorang berperilaku tentang kesehatan seseorang. Hal ini karena pekerjaan merupakan faktor risiko penyakit atau penyakit seseorang.

c) Usia

Umur adalah umur/usia seseorang sejak lahir sampai lahir. Semakin bertambahnya usia seseorang, tingkat pemikiran dan pekerjaannya semakin matang. Dari sisi kepercayaan masyarakat, maka semakin dewasa pula dipercaya oleh orang-orang yang belum dewasa. Ini akan menjadi hasil dari pengalaman dan kedewasaan jiwa.

2) Faktor eksternal Adapun faktor-faktor di luar individu terdiri dari faktor-faktor sebagai berikut:

a) Lingkungan

Roy mendefinisikan lingkungan sebagai semua kondisi dari dalam dan luar yang mempengaruhi serta mengarah pada perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

b) Sosial Budaya

Sosial budaya yang ada dalam suatu masyarakat dapat mempengaruhi sikap dan menerima informasi. Masyarakat, termasuk pandangan agama, kelompok etnis dapat mempengaruhi tingkat kognitif, terutama dalam penggunaan nilai-nilai agama digunakan untuk meningkatkan kesadaran superego. Sosial budaya mempengaruhi pengetahuan seseorang, seseorang memperoleh budaya yang berkaitan dengan orang lain, karena hubungan ini memungkinkan seseorang mengalami proses belajar dan menerima pengetahuan.

c) Informasi / Media Massa

Informasi yang didapatkan dari pendidikan formal dan informal dapat berdampak langsung, yaitu perubahan atau peningkatan pengetahuan.

c. Cara memperoleh pengetahuan

Ada dua cara untuk memperoleh pengetahuan Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2012) yakni:

1) Metode tradisional atau non-ilmiah

Sebelum menemukan metode ilmiah atau penemuan yang sistematis atau logis, metode tradisional atau kuno yang digunakan masyarakat untuk menerima suatu pengetahuan yang merupakan kebenaran dilakukan melalui metode non-ilmiah tanpa perlu penelitian. Cara untuk menemukan pengetahuan selama periode ini meliputi:

a) Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Sebelum munculnya budaya, bahkan sebelum adanya peradaban, orang telah menggunakan metode ini. Percobaan ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan untuk memecahkan masalah, dan jika kemungkinan tersebut tidak berhasil, maka kemungkinan lain akan dicoba. Jika kemungkinan kedua gagal, coba lagi kemungkinan ketiga, dan lanjutkan sehingga masalah teratasi. Inilah mengapa metode ini disebut trial and error (kegagalan/kesalahan) atau coba-coba.

b) Cara Kebetulan

Personel terkait menemukan kebenaran secara tidak sengaja.

c) Cara Kekuasaan atau Otorisasi

Sumber pengetahuan untuk metode hal ini dapat dilakukan oleh tokoh masyarakat baik formal maupun informal, tokoh agama, aparat pemerintah, dll. Dengan kata lain, pengetahuan ini diperoleh berdasarkan otoritas, yaitu orang yang memiliki otoritas atau kekuasaan, baik itu tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, atau ahli atau ilmuwan ilmiah, tidak perlu terlebih dahulu memverifikasi atau membuktikannya, yaitu berdasarkan fakta atau alasan empiris.

d) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang pengalaman yang diperoleh dari pemecahan masalah yang dihadapi di masa lalu. Jika orang dapat memecahkan masalah yang mereka hadapi dengan cara ini, maka untuk menyelesaikan masalah lain yang serupa, orang dapat menggunakan atau mengutip metode ini. Namun, jika dia tidak menggunakan metode ini, dia tidak akan mengulangi metode tersebut, tetapi akan mencoba menemukan metode lain agar berhasil menyelesaikan masalah.

e) Akal Sehat

Akal sehat atau akal sehat terkadang bisa mengarah pada teori atau kebenaran. Sebelum mengembangkan ilmu pendidikan semacam ini, para orang tua jaman dahulu berharap agar anaknya mengikuti nasehat orang tua mereka, atau jika anak tersebut melakukan kesalahan maka mereka akan dihukum secara fisik. Fakta membuktikan bahwa hingga saat ini metode menghukum anak berkembang menjadi teori/kebenaran, dan hukuman adalah teknik pendidikan anak (walaupun bukan yang terbaik). Pemberian hadiah dan hukuman (reward and punishments) adalah metode yang masih banyak dilakukan orang untuk mendisiplinkan anak-anak dalam pendidikan.

f) Kebenaran Dalam Wahyu

Ajaran agama merupakan kebenaran yang diungkapkan oleh Tuhan melalui para nabi. Pemeluk agama yang relevan harus menerima dan meyakini kebenaran ini, apakah itu masuk akal atau tidak. Karena kebenaran ini diterima oleh para nabi sebagai wahyu, bukan berdasarkan pemikiran atau penyelidikan manusia.

g) Kebenaran Intuitif

Sulit dipercaya bahwa inilah kebenaran yang diperoleh melalui intuisi, karena tidak secara yang rasional dan sistematis. Seseorang

hanya dapat memperoleh kebenaran ini berdasarkan intuisi, hati nurani atau bisikan batin.

- h) Jalan melalui pikiran Saat memperoleh kebenaran pengetahuan, orang menggunakan cara berpikir mereka sendiri melalui induksi atau deduksi. Induksi atau deduksi pada dasarnya yaitu metode menghasilkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan yang diusulkan, dan kemudian menemukan hubungan untuk menarik kesimpulan.

2) Cara Modern atau Ilmiah

Metode adalah teknik seleksi ilmiah, atau lebih umum disebut metode penelitian. Metode tersebut pertama kali dikembangkan oleh *Francis Bacon* (1561-1626) dan kemudian oleh *Deobold Van Dallen* yang mengatakan bahwa saat menarik kesimpulan dilakukan dengan mengamati dan menuliskan secara langsung semua fakta yang berkaitan dengan objek yang diamati. Pencatatan ini mencakup tiga hal:

- a) Semuanya positif, yaitu beberapa gejala yang muncul selama observasi.
- b) Semuanya negatif, yaitu beberapa gejala yang tidak muncul selama observasi.
- c) Presentasi gejala bervariasi yaitu gejala dapat berubah dalam kondisi tertentu.

C. Pendidikan Kesehatan

a) Definisi pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri manusia yang memiliki hubungan dengan tercapainya tujuan kesehatan individu dan masyarakat. Pendidikan kesehatan bukanlah suatu yang dapat diberikan oleh seseorang kepada orang lain dan bukan pula sesuatu rangkaian tata laksana yang akan dilaksanakan ataupun hasil yang akan di capai, melainkan suatu proses perkembangan yang selalu berubah secara dinamis dimana seseorang dapat menerima atau menolak keterangan baru, sikap baru dan perilaku baru yang ada hubungannya dengan tujuan hidup (Nyswander 1947 ;1)

Menurut A Joint Commite on Terminologi in Health Education of United States (1973) Pendidikan kesehatan ialah suatu proses yang mencakup kegiatan-kegiatan dan dimensi dari intelektual, psikologi serta ketrampilan sosial yang diperlukan dalam meningkatkan kemampuan manusia untuk mengambil keputusan secara sadar dan yang mempengaruhi kesejahteraan diri sendiri, keluarga dan masyarakat.

Tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat.

b) Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan Indonesia, dibawah rencana program pembangunan Indonesia, adalah

- a. Masyarakat umum yang berorientasi pada masyarakat lokal
- b. Kelompok dalam masyarakat tertentu, seperti wanita, pemuda, remaja. Mencakup kelompok lembaga pendidikan mulai dari taman kanak kanak hingga perguruan tinggi, sekolah agama swasta dan negeri.
- c. Sasaran individu dengan metode pendidikan kesehatan individu

c) Tahap-Tahap Kegiatan Pendidikan kesehatan

Mengubah perilaku seseorang bukanlah hal yang mudah, sehingga kegiatan pendidikan kesehatan perlu mengambil langkah langkah atau tahap yang cermat. Tahap – tahap kegiatan pendidikan kesehatan menurut Hanlon (1964) adalah:

a. Tahap Sensitasi

Tahap ini dilakukan guna memberikan informasi dan kesadaran pada masyarakat terhadap adanya hal-hal penting berkaitan dengan kesehatan, misalnya kesadaran akan adanya pelayanan kesehatan, kesadaran adanya fasilitas kesehatan, kesadaran akan adanya wabah penyakit, kesadaran akan adanya kegiatan imunisasi. Kegiatan ini tidak memberikan peningkatan

atau penjelasan mengenai pengetahuan, tidak pula mengarah



pada perubahan sikap, serta tidak atau belum bermaksud agar masyarakat mengubah pada perilaku tertentu. Bentuk kegiatan adalah siaran radio berupa radio spot, poster, selebaran atau lainnya.

b. Tahap Publisitas

Tahap ini adalah kelanjutan dari tahap sanitisasi. Bentuk kegiatan misalnya press release dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan untuk menjelaskan lebih lanjut jenis atau macam pelayanan kesehatan apa saja yang diberikan pada fasilitas pelayanan kesehatan, umpamanya macam pelayanan pada Puskesmas, Polindes, Posyandu atau lainnya.

c. Tahap Edukasi

Tahap ini sebagai kelanjutan dari tahap sensitisasi. Tujuannya untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap serta mengarahkan kepada perilaku yang diinginkan oleh kegiatan tersebut, misalnya pada bidang kesehatan gigi, maka sebelum datangnya sakit, masyarakat atau perorangan memahami pentingnya memeriksakan kesehatan giginya pada Puskesmas atau masyarakat atau memahami pentingnya gosok gigi pada waktu dan cara yang benar. Cara yang dilakukan adalah dengan metode belajar-mengajar.

d. Tahap Motivasi

Tahap ini merupakan kelanjutan dari tahap edukasi. Perorangan atau masyarakat setelah mengikuti pendidikan kesehatan, benar benar mengubah perilaku sehari - hari, sesuai dengan perilaku yang dianjurkan oleh pendidikan kesehatan pada tahap ini.

d) Faktor-faktor yang mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Menurut (Soekidjo Notoatmodjo, 2012), ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan promosi kesehatan dalam pemberian pendidikan kesehatan diantaranya yaitu :

1) Promosi kesehatan dalam faktor predisposisi

Promosi kesehatan bertujuan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarganya maupun masyarakatnya. Disamping itu dalam konteks promosi kesehatan juga memberikan pengertian tentang tradisi kepercayaan masyarakat dan sebagainya, baik yang merugikan maupun yang menguntungkan kesehatan.

2) Promosi kesehatan dalam faktor Enabling (penguat)

Bentuk promosi kesehatan dilakukan agar dapat memberdayakan masyarakat dan mampu mengadakan sarana

dan prasarana kesehatan dengan cara bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana.

3) Promosi kesehatan dalam faktor reinforcing (pemungkin)

Promosi kesehatan ini ditujukan untuk mengadakan pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan sendiri dengan tujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat

e) Model pendidikan kesehatan

Menurut Prochaska dkk, (1979) model ini dalam tahap aksi dan pemeliharaan seseorang dapat kembali ke pola perilaku sebelumnya, hal ini karena individu mempertimbangkan untung dan rugi perubahan suatu perilaku sebelum melangkah dari tahap satu ke tahap berikutnya (Ridwan, 2009). Prochaska dkk, (1979), mengidentifikasi model ini dalam 4 tahapan independen (Ridwan, 2009), yaitu:

- a. Prekontemplasi. Yaitu seseorang belum memikirkan sebuah perilaku sama sekali, orang tersebut belum bermaksud mengubah suatu perilaku.
- b. Kontemplasi. Seseorang benar-benar memikirkan suatu perilaku, namun masih belum siap melakukannya
- c. Aksi. Seseorang sudah melakukan perubahan perilaku
- d. Pemeliharaan. Keberlangsungan jangka panjang dari perubahan

prilaku yang terjadi.



Sedangkan salah satu untuk contoh dari model ini adalah kasus kebersihan rumah, yaitu seorang ibu karena kurang mendapat pengetahuan dan pelatihan tidak pernah berfikir untuk menutup makanan, memasak air minum atau menjaga kebersihan dapur. Setelah mendengar siaran radio tentang bahaya kuman dan melihat tetangganya membersihkan rumah, ia mulai berkontemplasi untuk mengambil aksi menjaga kebersihan di rumah. Kemudian ia mencari informasi dari tetangga dan petugas kesehatan setempat akhirnya memulai proses perubahan perilaku. Setelah satu periode waktu, ibu tersebut menutup makanan, memasak air minum dan menjaga kebersihan lingkungan dapur sebagai tugas rutin sehari-hari. Menurut peneliti teori ini dapat diterapkan untuk model pendidikan kesehatan tentang *Helmet Removal* ini, karena pada pengaplikasian *Helmet Removal* membutuhkan keberanian hingga mencapai tahap aksi dan pemeliharaan. Seperti yang dijelaskan Prochaska (1979) seseorang akan mempertimbangkan untung dan rugi sebelum mengaplikasikannya.

D. Konsep *Helmet Removal*

a. Definisi

Helmet Removal adalah melepas helm, pada keadaan gawat darurat hal ini sangat berbahaya maka dari itu boleh dilakukan dengan indikasi ada gangguan bernafas dan membutuhkan upaya Resusitasi

Jantung Paru. Jika pengendara motor masih bernafas jangan dilepas,



lakukan tindakan pertolongan lain. Menurut Queensland Ambulance Service (QAS) *Helmet Removal* atau teknik melepas helm diperlukan dalam semua kasus dimana pasien memiliki helm yang masih in. Ini diperlukan untuk memungkinkan exposure yang cukup untuk memberikan melalui penilaian pasien dan perawatan yang tepat.

Tujuan dari helmet removal adalah melepaskan helm untuk membantu penatalaksanaan jalan nafas.

b. Indikasi

Indikasi pelepasan helm di Rumah Sakit adalah :

1. Suspek cedera servical spine
2. Suspek cedera kepala
3. Ketidakmampuan untuk mengimobilisasi leher dalam rangka memindahkan pasien ke fasilitas lain.

Indikasi pre-hospital adalah :

1. Jika helm dan tali pengikat dagu gagal menahan kepala tetap aman
2. Jika helm dan tali pengikat dagu menghalangi jalan nafas, bahkan setelah penutup muka di lepas
3. Jika penutup muka tidak dapat dilepas
4. Jika helm mengganggu proses imobilisasi dalam rangka memindahkan pasien

c. Kontraindikasi dan peringatan dari *Helmet Removal* adalah :

1. *Helmet Removal* dapat ditangguhkan pada pasien tanpa membahayakan jalan napas. Ketika diduga cedera sinus servikal, pada situasi ini, gips bisa digunakan untuk berlokasi dua helm pada bidang coronal (Koeng, 1997). Membiarkan helm di tempatnya mungkin memerlukan bantalan untuk meninggikan badan pasien dari bahu ke bawah. Jika tidak, fleksi sama dengan yang terlihat pada anak dapat terjadi.

2. Tiga faktor yang harus dijaga :

a) Karena mayoritas helm berbentuk telur (egg shaped) maka waktu menarik helm keatas penolong pertama juga menarik kesamping sehingga tidak menyangkut di telinga.

b) Jika helm full face maka kaca harus dilepas lebih dahulu. Jika helm full face maka penarikan pertama dengan mengangkat sisi bawah miring kedepan kemudian baru diikuti penarikan dengan arah berlawanan dari gerakan pertama sehingga tidak menyangkut di telinga.

c) Selama proses penarikan helm penolong kedua menjaga imobilisasi dengan mencegah gerakan yang tidak perlu. Setelah semua helm terlepas penolong pertama menggantikan posisi penolong kedua dengan menempatkan tangan di belakang telinga untuk menjaga

jalan napas dan mencegah gerakan yang tidak perlu. Jika perlu pasang kolar dan pindahkan ke spinal board.

3. Kontraindikasi utama adalah parasthesia atau nyeri leher selama prosedur. Parasthesia mengakibatkan memperburuknya peregangan atau tekanan pada saraf saat helm di lepaskan.

d. Prosedur pelaksanaan *Helmet Removal*

1. Peralatan

Dibutuhkan dua orang terampil untuk teknik ini. Catatan: orang pertama menjelaskan dan orang kedua lebih banyak mendukung.

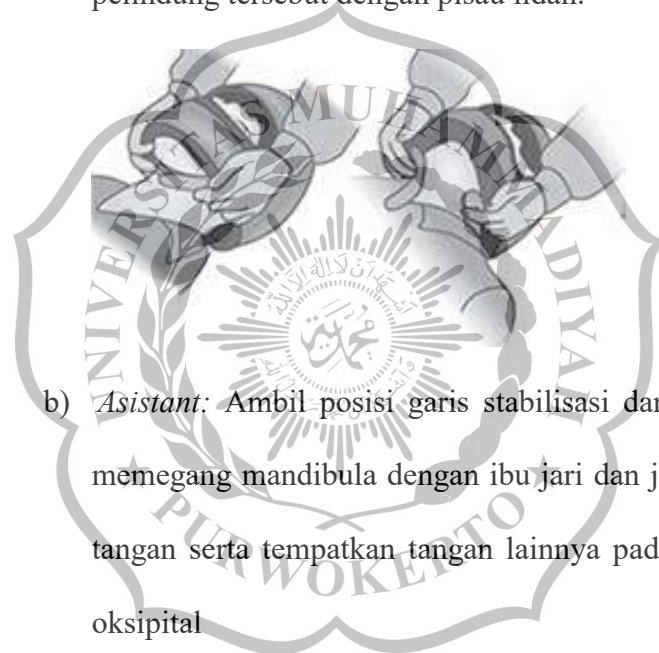
2. Persiapan Pasien

- a) Memposisikan kepala korban dengan lurus
- b) Intruksikan pasien sebisa mungkin untuk diam biarkan penolong melakukan pelepasan helm
- c) Intruksikan pasien untuk mengingatkan penolong jika salah satu manuver menyebabkan peningkatan nyeri pada leher, mati rasa atau kesemutan pada ekstremitas.
- d) Jika memungkinkan lepas kacamata dan anting-anting
- e) Kaji dan dokumentasikan status neurologis selama gerakan dan terdapat sensasi pada semua ekstremitas

3. Langkah Prosedur

- a) *Leader*: Ambil posisi di kepala korban dan pegang dengan hati-hati dalam garis stabilisasi dengan menempatkan ibu jari di mandibula korban dan jari telunjuk di area punggung oksipital

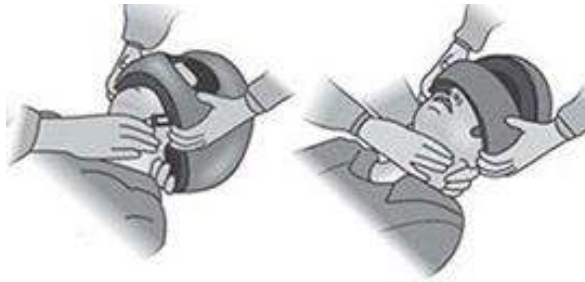
Asistant: Potong atau lepaskan setiap tali dagu atau tutup wajah. Jika helm mempunyai pelindung telinga, lepaskan pelindung tersebut dengan pisau lidah.



- b) *Asistant*: Ambil posisi garis stabilisasi dari leader dengan memegang mandibula dengan ibu jari dan jari telunjuk satu tangan serta tempatkan tangan lainnya pada sisi punggung oksipital

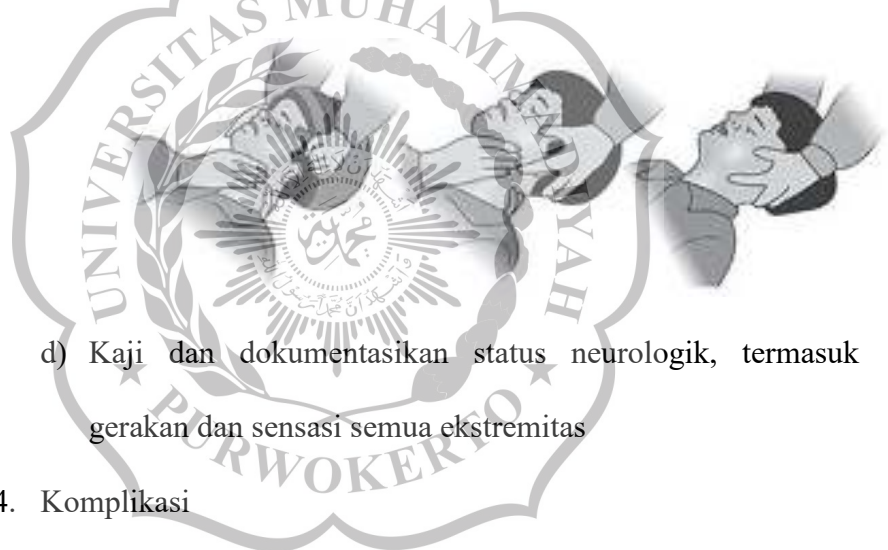
Leader: Bentangkan helm dari sisi lateral secara hati-hati. Setelah helm mencapai punggung oksiput, rotasikan helm ke arah anterior ke wajah, hati-hati agar tidak mengenai hidung.

Asistant: Peringatan-kepala dapat turun saat helm dilepas jika penompang diagian belakang oksipital tidak adekuat.



c) *Leader*: Stabilisasi dari arah lateral dengan jari-jari tangan anda pada mandibula dan oksipital seperti pada langkah 1

Asistant: tempatkan gulungan handuk atau selimut di bawah kepala pasien jika diperlukan atau perlengkapan lain untuk mengimmobilisasikan spinal pasien secara definitif.



d) Kaji dan dokumentasikan status neurologik, termasuk gerakan dan sensasi semua ekstremitas

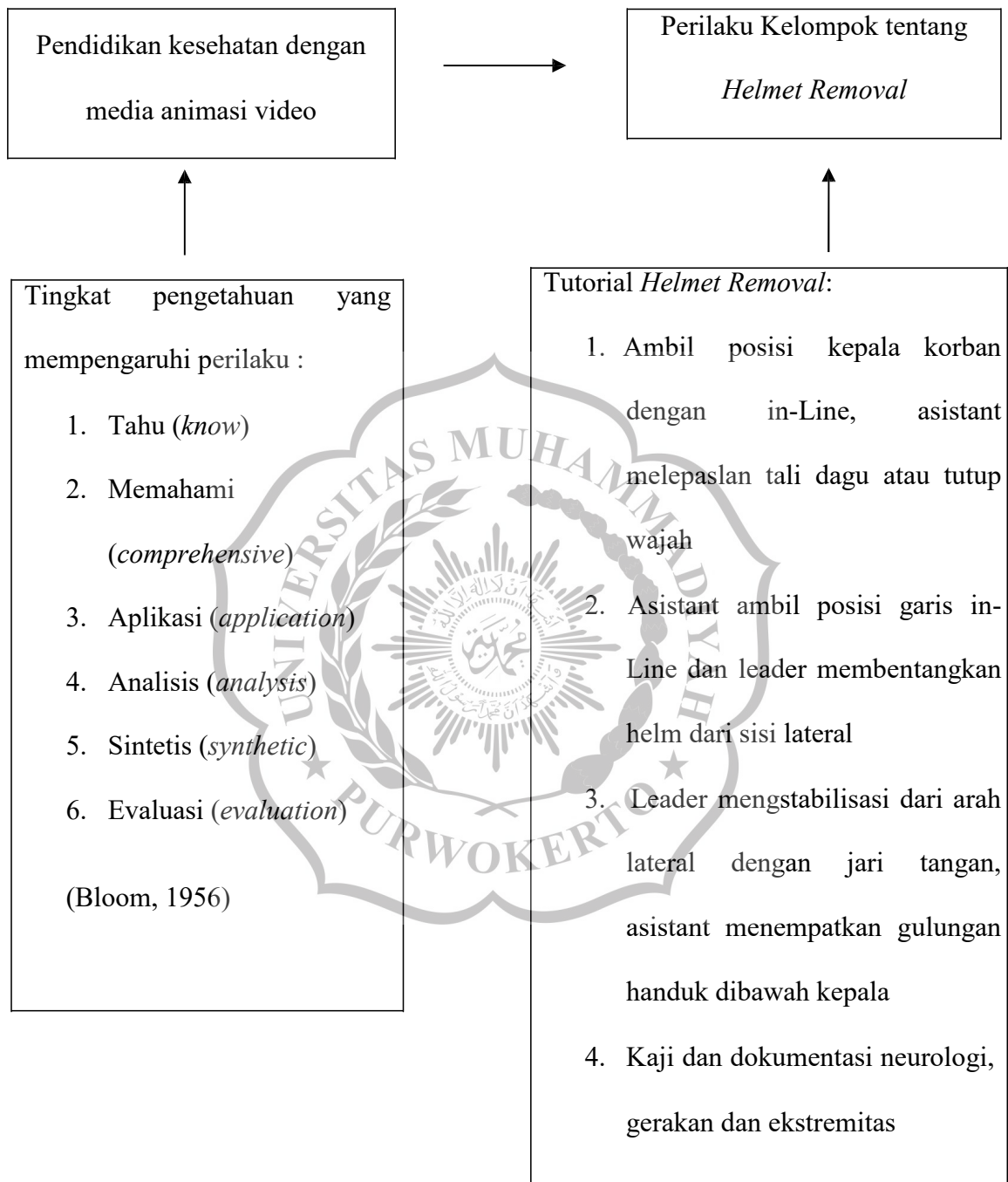
4. Komplikasi

Gangguan lebih lanjut pada tulang belakang atau saraf tulang belakang sebagai akibat dari gerakan.

5. Edukasikan Pasien

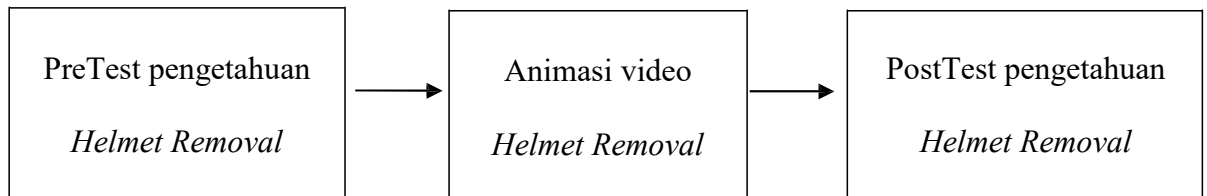
Intruksikan pasien untuk tidak bergerak hingga diperintahkan untuk melakukannya oleh tenaga medis yang menangani.

E. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

G. Hipotesis Penelitian

Menurut Kothari (2009) Hipotesis penelitian adalah sebuah statement prediksi yang menghubungkan independent variable terhadap dependent variable. Sedangkan menurut Masturoh & Anggita (2018) Hipotesis adalah pernyataan sementara yang harus diverifikasi. Hipotesis ini adalah jawaban sementara berdasarkan teori yang tidak didukung oleh data atau fakta. Dapat di buktikan menguji hipotesis melalui pengujian statistik. Dari teori tersebut, hipotesis dari penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

Ha : Ada pengaruh media animasi terhadap pengetahuan tentang *Helmet Removal* pada anggota club motor PR15IC (Pemalang R15 Independent club)

H0 : Tidak ada pengaruh media animasi terhadap pengetahuan tentang *Helmet Removal* pada anggota club motor PR15IC (Pemalang R15 Independent club)