

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terkait

Berdasarkan review jurnal Sebelumnya telah terdapat penelitian yang terkait dengan penelitian yang akan peneliti lakukan antara lain :

Tabel 2.1 Matriks Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Desain Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Pengaruh Metode Demonstrasi Lifting And Moving Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dalam Memberikan Pertolongan Pertama Laka Lantas Di Desa Madu Kecamatan Sukodadi Kabupaten Lamongan (Febriantika, Y. A., 2018)	Pre eksperimental design dengan pendekatan one group pre test and post test design dengan jumlah sampel sebanyak 42 responden diperoleh dari populasi 50 anggota karang taruna, dengan menggunakan simple random sampling lalu dilakukan dengan uji wicolxon sign rank.	Didapatkan hasil bahwa sebelum dilakukan demonstrasi dari 46 responden didapatkan sebagian besar responden sebanyak 27 (59%) memiliki pengetahuan kurang dan terdapat perubahan sesudah diberikan demonstrasi dari 46 responden sebagian besar responden sebanyak 25 (54%) memiliki pengetahuan baik.	Persamaan dengan penelitian ini terletak di desain penelitian yang sama yaitu pre-eksperimental design dengan pendekatan one group pre test and post test design	Perbedaan dengan peneitian ini yaitu terletak pada variabel bebas dan terikat serta teknik samplingnya. Sedangkan untuk penelitian yang akan peneliti lakukan variabel bebasnya yaitu pemberian buku saku pre hospital tentang evakuasi korban kecelakaan lal lintas dan untuk variabel terikatnya yaitu anggota PMR di SMA Negeri 1 Sokaraja.

2	Efektifitas Simulasi Pre Hospital Care Terhadap Self Efficacy Masyarakat Awam Dalam Memberikan Pertolongan Pertama Korban Kecelakaan Lalu Lintas (Ambarika, R. 2017).	Pre eksperimental design dengan pendekatan one group pre test and post test design dengan jumlah sampel sebanyak 32 responden dengan menggunakan purposive sampling lalu dilakukan uji dengan uji wicolxon.	Dari 32 responden didapat sebagian besar responden self efficacy sebelum diberikan simulasi kategori tinggi sebanyak 16 responden (50%) dan sesudah diberikan simulasi kategori tinggi sebanyak 16 responden (68,8%).	Persamaan dengan penelitian ini terletak di desain penelitian yang sama yaitu pre-eksperiment al design dengan pendekatan one group pre test and post test design, variabel bebas yaitu Pre Hospital Care kecelakaan lalu lintas.	Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel terikat yaitu terhadap self efficacy masyarakat dan untuk variabel terikat yaitu masyarakat awam. Sedangkan untuk penelitian yang akan peneliti lakukan variabel bebasnya yaitu pemberian buku saku pre hospital tentang evakuasi korban kecelakaan lal lintas dan untuk variabel terikatnya yaitu anggota PMR di SMA Negeri 1 Sokaraja.
3	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Simulasi Pertolongan Pertama (Log Roll) pada Korban Dengan Cedera Tulang Belakang Di Pendidikan Informal Kecamatan Tempuran Magelang.	Jenis penelitian ini adalah penelitian pre eksperimen dengan deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuisisioner, sebelum pelatihan dan sesudah melakukan penelitian. Pelaksanaan teknik sampling	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 50 responden, sebelum dilakukan pelatihan log roll terdapat 38 orang (76%) dengan tingkat kemampuan kurang, tingkat kemampuan cukup ada 12 orang (24%) dan tingkat kemampuan baik tidak ada, dan	Persamaan dengan penelitian ini terletak di desain pre eksperiment al dan dilakukan dengan memberikan kuesioner.	Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada pendekatan cross sectional. Sedangkan penelitian yang akan peneliti lakukan yaitu menggunakan pendekatan pre test post test one group.

		dalam penelitian ini menggunakan random sampling. Dengan menggunakan uji Willcoxon. Dan jumlah sampel sebanyak 50 responden.	sesudah diberikan pelatihan tentang tindakan log roll 19 orang (38%) dengan tingkat kemampuan cukup dan tingkat kemampuan baik ada 31 orang (62%).		
4	Effectiveness of "CERDEVID" Method On Community Ability Doing Traffic Accident Evacuation Using Home Made Strecher (Dawanti, E. E., Girianto, P. W. R., & Damayanti, D., 2018, September)	Desain yang digunakan adalah pre eksperimental dengan one group pre test dan post test dengan menggunakan teknik sampling dan jumlah sampel sebanyak 42 responden.	Hasilnya ditemukan bahwa sebelum dilakukan pelatihan simulasi dari 42 responden didapatkan 40 (95,2%) responden dengan kategori tidak mampu dan setelah dilakukan pelatihan simulasi dari 42 responden didapatkan 38 (95,2%) responden dengan kategori mampu	Persamaan dengan penelitian ini terletak dilakukan Desain yang digunakan adalah desain pre eksperiment al, one group pre test dan post test.	Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel bebas yaitu Effectiveness "CERDEVID" dan variabel terikat yaitu Respondennya.
5	Factors Influencing pre hospital Care Time Intervals in Iran (Khorasani-Zavareh, D, et al. 2018)	Penelitian ini dilakukan selama tahun 2013 sampai 2014 ditingkat nasional di Iran. Para responden dilakukan wawancara secara tatap muka dengan responden sebanyak 18 petugas pelayanan medis darurat. Metode penelitian ini menggunakan metode Kualitatif	Hasil ditemukan bahwa 18 responden yang diwawancarai. Para responden mengatakan hambatan interval pre hospital yaitu terkait dengan cara kerja sama masyarakat dengan petugas pelayanan darurat, keterlibatan mereka di lokasi kecelakaan, fasilitas EMS, jumlah ambulan dan tenaga kerja EMS.	Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama membahas tentang pre hospital.	Perbedaan penelitian ini terletak pada metode penelitiannya yaitu menggunakan metode kualitatif sedangkan peneliti menggunakan metode kuantitatif.

B. Media Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Mubarak (2007) media pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah alat bantu pendidikan yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan/pengajaran. Menurut Kholid (2014) keberhasilan menggunakan media dalam proses pembelajaran untuk meningkatkan hasil belajar bergantung pada tiga faktor yaitu : faktor isi pesan, cara menjelaskan pesan dan karakteristik penerima pesan. Dengan demikian dalam memilih dan menggunakan media, perlu diperhatikan ketiga faktor tersebut. Apabila bahan pengajaran telah dikemas dengan tepat serta disajikan pada audience yang tepat maka media pembelajaran akan tepat.

Menurut Notoatmodjo (2005) ada dua hal yang harus diperhatikan dalam menggunakan alat peraga atau media pendidikan kesehatan, yaitu :

- a. Alat peraga harus mudah dimengerti oleh masyarakat sasaran.
- b. Ide atau gagasan yang terkandung di dalamnya harus dapat diterima oleh sasaran.

2. Tujuan Penggunaan Media

Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa tujuan penggunaan media antara lain adalah untuk menimbulkan minat sasaran pendidikan, membantu mengatasi hambatan dalam pemahaman, membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan cepat, mempermudah penyampaian bahan pendidikan/informasi oleh para pendidik atau pelaku

pendidikan dan mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan.

3. Jenis-jenis Media Untuk Penyampaian Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2007) membagi media sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan menjadi tiga bagian yaitu :

a. Media Cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain :

- 1) Booklet ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- 2) Buku saku adalah buku yang berukuran kecil yang dapat dimasukkan di saku yang berisi tulisan atau yang berisi informasi suatu tema tertentu dan gambar berupa penjelasan yang dapat mengarahkan mengenai pengetahuan, dan mudah dibawa ke mana-mana.
- 3) Flyer (Selebaran) ialah seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
- 4) Leaflet ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat, isi informasi dapat dalam bentuk gambar maupun kalimat, atau kombinasi.
- 5) Flip chart (lembar balik), merupakan media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku di mana tiap lembar

berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar.

- 6) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- 7) Poster merupakan suatu bentuk media cetak berisi pesan-pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.
- 8) Foto: digunakan untuk mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

Media cetak memiliki beberapa kelebihan yaitu tahan lama, mencakup banyak orang, dapat dibawa kemana-mana dan mempermudah pemahaman. Walaupun demikian media cetak juga memiliki kelemahan yaitu tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak serta mudah terlipat (Notoatmodjo, 2007).

b. Media Elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan informasi kesehatan, jenisnya berbeda-beda antara lain televisi, radio, video, slide, dan film strip.

Media elektronik memiliki beberapa kelebihan yaitu mengikut sertakan semua panca indera, penyajian dapat dikendalikan dan sebagai alat diskusi serta dapat diulang-ulang. Walaupun demikian media elektronik juga memiliki kelemahan yaitu biaya lebih tinggi,

sedikit rumit, perlu listrik, perlu alat canggih untuk memproduksinya dan perlu terampil dalam pengoperasian.

c. Media Papan (Billboard)

Papan (Billboard) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai dan diisi dengan pesan-pesan atau informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum seperti bus dan taksi.

C. Konsep Pre Hospital tentang evakuasi korban kecelakaan lalu lintas

1. Pengertian Pre Hospital

Pre Hospital adalah pelayanan sebelum masuk rumah sakit, kegagalan pelayanan pre hospital seringkali terjadi karena koordinasi yang buruk antara rumah sakit sebagai penyedia utama pelayanan kegawatdaruratan dengan masyarakat di lapangan. Pre hospital dapat dilakukan oleh tim safety di unit kerja yang bekerjasama dengan tim medis. Banyaknya korban akibat kecelakaan transportasi (lalu lintas) yang menimbulkan kondisi gawat darurat, membutuhkan pertolongan secara cepat pada lokasi kejadian untuk mencegah morbiditas dan mortalitas korban. Pertolongan yang diberikan di lokasi kejadian merupakan bagian dari pre hospital care. Pre hospital ini diberikan kepada korban sebelum korban kecelakaan lalu lintas sampai di rumah sakit. Pemberian pertolongan pre hospital secara tepat dapat menurunkan resiko kematian akibat trauma (Basri, 2015).

2. Tujuan dari tindakan Pre Hospital yaitu :
 - a. Mencegah bertambahnya tingkat cedera pada korban.
 - b. Mencarikan bantuan yang lebih ahli.
 - c. Mempertahankan jalan napas dan denyut jantung korban
 - d. Menyelamatkan nyawa korban (Jakarta medikal senter 119. 2013).
3. Menurut Susilowati (2015) ada beberapa hal yang diprioritaskan dalam memberikan pertolongan pada kecelakaan yaitu :
 - a. Cari keterangan penyebab terjadinya kecelakaan.
 - b. Amankan korban dari tempat berbahaya.
 - c. Perhatikan keadaan umum korban.
 - d. Segera lakukan pertolongan yang lebih lanjut dengan sarana yang tersedia.

Menurut Yayasan Ambulan Gawat Darurat 118 (YAGD 118) pada tahun 2014 Ada dua macam teknik evakuasi memindahkan korban dibagi menjadi dua yaitu :

1. Pemindahan Darurat (Emergency Move)

Merupakan pemindahan atau evakuasi yang hanya dilakukan ketika ada keadaan TKP yang membahayakan penderita. Contoh dari keadaan yang mungkin memerlukan penolong untuk melakukan pemindahan darurat adalah kebakaran, ledakan, ketidakmampuan melindungi korban dari TKP (mobil terguling, bocor bahan bakar). Ketika penyelamatan tidak dapat diberikan karena lokasi atau posisi korban.

2. Pemindahan Non-Darurat (Non emergency move)

Pemindahan Non-darurat merupakan evakuasi atau pemindahan ketika tidak ada sesuatu yang mengancam jiwa, dalam kondisi ini penderita hanya boleh dipindahkan ketika telah siap dievakuasi. Pemindahan non-darurat umumnya membutuhkan perlengkapan yang sedikit. Bagaimanapun, jika dicurigai adanya cedera tulang belakang, lakukan imobilisasi pada tulang belakang sebelum memindahkan penderita. Dalam keadaan ini sering dapat dipakai alat bantu untuk memindahkan.

Menurut Thygerson Alton (2011) dalam bukunya menjelaskan bahwa Seorang korban sebaiknya tidak dievakuasi sampai korban siap dibawa ke rumah sakit, jika perlu seorang korban harus dipindahkan hanya jika terjadi bahaya yang mengancam nyawa, seperti berikut ini :

1. Kebakaran atau ancaman kebakaran.
2. Ledakan atau bahan-bahan berbahaya lain.
3. Tidak mungkin melindungi kejadian dari bahan berbahaya.
4. Tidak mungkin mendapatkan akses ke korban lain dalam situasi yang memerlukan pertolongan penyelamatan nyawa seperti pada tabrakan kendaraan bermotor.

D. Buku saku pre hospital tentang evakuasi korban kecelakaan lalu lintas

1. Pengertian Buku Saku

Buku adalah kumpulan kertas tercetak dan terjilid berisi informasi yang dapat dijadikan salah satu sumber dalam proses belajar dan

membelajarkan. Sedangkan buku saku adalah buku dengan ukurannya yang kecil, ringan dan bisa disimpan di saku. Sehingga praktis untuk dibawa kemana-mana dan kapan saja bisa dibaca (Cahyono, D. 2014). Buku saku pre hospital tentang evakuasi korban kecelakaan lalu lintas adalah buku cetak ajar dan praktis yang berisi materi tentang teknik evakuasi korban kecelakaan lalu lintas serta terdapat gambar-gambar yang mencontohkan cara mengevakuasi atau memindahkan korban dengan benar.

Manfaat Buku Saku adalah sebagai Media singkat yang memberi informasi mengenai suatu hal tertentu dan mudah dibawa. Sebagai media pendidikan adalah mengubah pengetahuan, sikap dan tingkah laku yang baru (Notoatmodjo, 2007).

2. Isi Buku Saku Pre Hospital tentang Evakuasi Korban Kecelakaan Lalu Lintas

a. Pengertian Pre Hospital

Kecelakaan dapat semakin buruk atau berujung pada kematian jika tidak ditangani dengan cepat pada satu jam pertama yang merupakan waktu sangat penting dalam penanganan penyelamatan korban kecelakaan. Pre hospital merupakan pemberian pertolongan pertama dimana pertama kali korban ditemukan, selama proses transportasi hingga pasien tiba di rumah sakit (Margaretha. 2012).

b. Kewajiban seorang penolong

Menurut Swasanti dan Putra (2014) kewajiban seorang penolong adalah :

- 1) Menjaga keselamatan diri. Dalam melakukan tindakan pertolongan, seorang penolong wajib memperhitungkan resiko dan mengutamakan keselamatan diri.
- 2) Meminta bantuan. Upayakan meminta bantuan, terutama kepada tenaga medis.
- 3) Memberikan pertolongan sesuai kondisi korban. Kondisikan tindakan pertolongan sesuai kebutuhan dan tingkat keseriusan kondisi korban.
- 4) Mengupayakan transportasi menuju fasilitas medis terdekat.

c. Prinsip Pertolongan Pertama pada kecelakaan lalu lintas

Menurut Tilong (2014) Sebagai penolong ada beberapa tahapan yang harus diperhatikan saat melakukan pertolongan pada korban yaitu:

- 1) Jangan panik

Sebagai penolong, jangan pernah panik. Segera berikan pertolongan dengan cekatan dan tenang supaya korban tidak mengalami hal yang lebih buruk dari semestinya. Jika misalnya kecelakaan yang terjadi bersifat massal, pertolongan harus diutamakan kepada korban yang kondisinya lebih parah terlebih dahulu. Jika memungkinkan, korban dengan cedera ringan, ajaklah

untuk membantu dalam memberikan pertolongan terhadap korban yang cedera parah.

2) Pastikan keadaan aman untuk menolong

Sebelum menolong korban, sebaiknya memastikan bahwa lokasi benar-benar aman bagi penolong, orang-orang disekitar lokasi kejadian, dalam korban itu sendiri. Periksa segala sesuatu yang dapat mengancam keselamatan. Gunakan pelindung diri yang ada, seperti sarung tangan dan masker untuk mencegah faktor risiko infeksi menular. Jangan mengambil resiko untuk menjadi korban selanjutnya.

3) Pastikan kondisi kesadaran korban

Periksa kesadaran korban dengan cara memanggil namanya jika mengenal atau berteriak sedikit keras di dekat telinga korban. Jika tidak ada respon juga, tepuk pundak korban perlahan namun tegas. Berikan rangsangan nyeri, misalnya mencubit bagian telinga korban.

4) Perhatikan jalan nafas korban (Airway)

Sebelum melakukan tahapan Airway, harus terlebih dahulu dilakukan prosedur awal, yaitu :

- a) Memastikan keamanan bagi penolong.
- b) Memastikan kesadaran dari korban, penolong harus melakukan upaya agar memastikan kesadaran korban, dapat

dengan cara menyentuh atau menggoyangkan bahu korban dengan lembut untuk mencegah pergerakan yang berlebihan.

c) Meminta pertolongan

Jika ternyata korban tidak memberikan respon terhadap panggilan segera minta bantuan dengan cara berteriak “tolong”.

d) Memperbaiki posisi korban

Jika korban ditemukan dengan posisi miring atau tengkurap ubahlah posisi korban ke posisi terlentang.

e) Mengatur posisi penolong

Penolong berlutut sejajar dengan bahu agar saat memberikan bantuan napas dan sirkulasi, penolong tidak perlu mengubah posisi atau pergerakan lutut.

f) Jalan nafas berarti apakah pernapasan korban tidak lancar atau bebas. Hal ini dapat dengan mudah diketahui apakah korban masih berhembus nafasnya melalui hidung atau mulut.

5) Perhatikan pernapasan (Breathing)

Tindakan yang dilakukan adalah meraba keluarnya nafas korban dari hidung atau mulut. Hal ini yang diperhatikan adalah pada bagian perut dan dada.

6) Perhatikan circulation

Perhatikan denyut jantung korban atau saluran pernapasannya. Hal ini dapat diketahui dengan memperhatikan apakah korban sadar atau tidak.

7) Hentikan perdarahan

Darah yang keluar dari pembuluh-pembuluh besar, dapat membawa kematian dalam waktu 3 sampai 5 menit. Dengan menggunakan sapu tangan atau kain yng bersih, tekanlah tempat perdarahan kuat-kuat dengan tangan. Kemudian ikatlah sapu tangan dengan dasi, baju, ikat pinggang atau apapun juga, agar sapu tangan tadi tetap menekan luka itu. Letakkan bagian perdarahan lebih tinggi dari bagian tubuh lainnya, kecuali kalau keadaannya tidak mengijinkan.

8) Perhatikanlah tanda-tanda shock

Korban ditelentangkan dengan bagian kepala lebih rendah dari anggota tubuh yang lain. Apabila korban muntah-muntah dalam keadaan setengah sadar, telungkupkan dengan letak kepala lebih rendah dari bagian tubuh lainnya. Cara ini juga dilakukan untuk korban-korban yang dikhawatirkan akan tersedak muntahan, darah, atau air ke dalam paru-parunya. Apabila penderita mengalami cedera didada dan penderita mengalami sesak napas tapi masih sadar, letakkan dalam posisi setengah duduk.

9) Jangan memindahkan korban secara terburu-buru

Korban tidak boleh dipindahkan dari tempatnya sebelum dapat dipastikan jenis serta keparahan cedera yang dialaminya. Kecuali apabila tempat kecelakaan tidak memungkinkan korban dibiarkan ditempat tersebut (misalnya ditempat kebakaran, korban harus segera dipindahkan). Dalam mengusung korban usahakanlah supaya kepala korban tetap terlindungi. Dan setiap kali harus diperhatikan jangan sampai saluran pernapasannya tersumbat oleh kotoran atau muntahan.

10) Segera bawa korban ke rumah sakit

Setelah dilakukan pertolongan pertama, mungkin pertolongan medis segera datang. Jika tidak, segera bawa korban ke sentral pengobatan, puskesmas atau rumah sakit. Serahkan keputusan tindakan selanjutnya kepada dokter atau tenaga medis yang berkompeten.

d. Evakuasi Korban Kecelakaan Lalu Lintas

Penanganan korban yang salah akan menimbulkan cedera lanjutan atau cedera baru. Pada evakuasi korban dimana dilakukan pemindahan dan pengangkatan korban, memerlukan cara-cara sendiri karena bila salah dalam melakukan pengangkatan tersebut dapat juga menyebabkan cedera dan memperburuk keadaan (Kurniati Ana, 2015).

Menurut Yayasan Ambulans Gawat Darurat 118 ada beberapa prinsip dasar untuk mencegah cedera saat menolong :

- 1) Rencanakan gerakan anda sebelum mengangkat penderita.
- 2) Gunakan paha anda untuk mengangkat, bukan punggung anda.
- 3) Usahakan berat badan sedekat mungkin pada tubuh anda.
- 4) “Susunan” (stack) gerakan tubuh penolong sebagai satu kesatuan.

Bayangkan bahu anda sebagai satu susunan dengan panggul dan tungkai.

Sebagai mana penolong sebelum melakukan evakuasi korban harus mengetahui tanda-tanda cedera tersebut agar tidak terjadi kesalahan fatal seperti memperparah cedera dan meninggal dunia. Menurut Thygerson Alton (2011) adapun tanda-tanda cedera kepala, cedera servikal dan cedera spinal yang harus diketahui, sebagai berikut :

- 1) Tanda- tanda cedera Kepala yaitu :
 - a) Nyeri di titik cedera.
 - b) Deformitas tulang kepala.
 - c) Drainase (mengalir) aliran jernih atau berdarah dari telinga atau hidung.
 - d) Memar dibawah mata atau di belakang telinga yang tampak beberapa jam setelah cedera.
 - e) Perubahan pupil (tidak sama, tidak bereaksi terhadap cahaya).
 - f) Perdarahan hebat pada kulit kepala (luka kulit dapat memaparkan jaringan otak atau tulang kepala).
- 2) Tanda-tanda cedera cervikal (cedera leher)
 - a) Leher tengadah secara berlebihan.

- b) Tangan dan lengan kehilangan rasa (tidak bereaksi bila di rangsang).
 - c) Bila korban masih sadar, korban tidak dapat menggerakkan tangannya karena terjadi kelumpuhan akibat saraf terjepit.
- 3) Tanda-tanda cedera tulang belakang (cedera spinal)
- a) Ketidakmampuan untuk menggerakkan lengan dan tungkai.
 - b) mati rasa, kesemutan, lemah, atau rasa terbakar di lengan atau tungkai.
 - c) Deformitas (sudut yang tampak aneh pada kepala dan leher korban).
 - d) Nyeri leher atau punggung.

Bahaya terbesar pada evakuasi pemindahan darurat adalah memicu terjadinya cedera spinal. Ini dapat dikurangi dengan melakukan gerakan searah dengan sumbu panjang badan dan menjaga kepala dan leher semaksimal mungkin (Kartono, 2005).

Menurut (Thygerson Alton, 2011) dan (Aehlert Barbara, 2007) dijelaskan beberapa cara mengevakuasi teknik evakuasi pemindahan korban kecelakaan lalu lintas yang benar, seperti berikut :

- 1) Mengevakuasi pemindahan korban dengan satu orang penolong

Ada beberapa cara untuk mengevakuasi korban dengan satu orang penolong yaitu, sebagai berikut :

a) Human Crutch (Dipapah atau rangkul)



Gambar 2.1

www.troop50.org

Merupakan teknik metode pengangkatan korban di papah dan dirangkul dari samping. Untuk caranya, satu orang membantu korban berjalan artinya jika satu tungkai cedera, bantu korban berjalan dengan tungkai yang sehat, sementara itu penolong menopang sisi yang cedera pada korban. Dalam beberapa situasi, korban mungkin dapat berjalan tetapi membutuhkan bantuan. Penolong dapat membantunya agar aman dengan bertindak sebagai penopang. untuk melakukan gerakan penopang, letakkan lengan korban di bahu penolong dan pegang pergelangan tangannya dengan satu tangan. letakkan tangan penolong yang lain di pinggangnya dan bantu korban ke tempat yang aman (Aehlert Barbara, 2007).

b) Shoulder drag (Tarikan bahu)



Gambar 2.2

www.troop50.org

Cara mengevakuasi pemindahan korban dengan teknik bahu (Shoulder drag) adalah cara menarik penderita atau korban untuk jarak dekat. Cara ini hanya dilakukan apabila sudah pasti tidak ada tanda-tanda patah tulang leher, tulang belakang, tulang tengkorak dan geger otak. Untuk melakukan tarikan bahu, posisikan diri penolong di belakang pasien dan dudukkan ke atas dalam posisi duduk. Dari posisi kamu di belakang korban lalu geser tangan penolong ke bawah ketiak korban dan seret ke luar dengan hati-hati.

c) Cradle carry (Membawa seperti ayunan)



Gambar 2.3

www.troop50.org

Gunakan metode ini untuk anak-anak dan orang dewasa yang bertubuh ringan dan cara ini untuk mengevakuasi atau mengusung korban yang tidak mampu berjalan sendiri, lemas. Meskipun sadar, korban hanya mampu menggantungkan tangannya secara pasif ke leher penolong. Untuk melakukan ayunan, berlutut di samping korban, letakkan satu tangan di bawah bahu korban dan yang lain di bawah lutut, lalu berdiri, menggunakan kekuatan kaki penolong.

2) Mengevakuasi korban dengan dua orang penolong

Ada beberapa cara untuk mengevakuasi korban dengan satu orang penolong yaitu, sebagai berikut :

a) Two handed seat carry (Membawa duduk dengan kedua tangan)



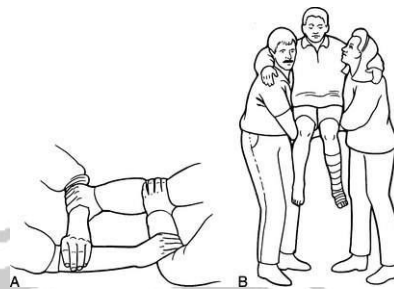
Gambar 2.4

www.troop50.org

Jika korban tidak dapat berjalan, dua orang dapat membuat kursi untuk korban. Letakkan satu lengan di bawah paha pasien dan yang lainnya di punggung pasien. Pegang lengan penyelamat lainnya dan kunci di posisinya di siku. membentuk

tempat duduk. kedua penyelamat kemudian naik perlahan lalu terakhir ke posisi berdiri.

b) Four handed seat carry (Membawa duduk dengan empat tangan)



Gambar 2.5

<https://aneskey.com>

Metode ini merupakan cara membawa korban oleh dua orang yang paling mudah dilakukan bila perlengkapan tidak tersedia dan korban tidak dapat berjalan tetapi dapat menggunakan lengannya untuk menggantung pada dua penolong.

c) Extremity carry (Membawa dengan menggendong ekstremitas)



Gambar 2.6

<https://en.wikipedia.org>

- (1) Mendudukkan korban, kedua lengan menyilang di dada. Rangkul dari belakang dengan menyusupkan kedua lengan penolong di bawah ketiak stinggi dada korban.

- (2) Memegang pergelangan tangan kiri korban oleh tangan kanan penolong. Dan pergelangan tangan korban oleh tangan kiri penolong.
- (3) Penolong yang lain jongkok disamping korban setinggi lutut korban dan mencoba mengangkat kedua paha korban.
- (4) Bekerjalah secara koordinatif. Pertahankan punggung tegap dan angkat pelan-pelan.

3) Mengevakuasi korban dengan menggunakan tandu

Peraturan umum membawa pasien dengan usungan kepala pasien di arah belakang kecuali pada hal-hal tertentu :

- a) Korban dengan kerusakan tungkai berat, hipotermia, menuruni tangga atau bukit.
- b) Pada pasien stroke, trauma kepala, letak kepala harus lebih tinggi dari letak kaki. Setiap pengangkat siap pada keempat sudut. Apabila hanya ada 3 pengangkat, maka 2 pengangkat di bagian kepala sedang yang satu di bagian kaki. Masing-masing pengangkat jongkok dan menggapai masing-masing pegangan dengan kokoh.
- c) Di bawah komando salah satu pengangkat di bagian kepala, keempat pengangkat bersamaan berdiri sambil mengangkat usungan (stretcher).
- d) Dengan komando berikutnya pengangkat bergerak maju perlahan-lahan. Dengan posisi tubuh dekat dengan usungan.

Selanjutnya untuk menurunkan usungan dengan satu komando keempat pengangkat berhenti dan selanjutnya bersamaan merunduk sambil menurunkan usungan (Amirudin Kamal, 2010)

4) Mengevakuasi korban dengan teknik log roll

Pengangkatan evakuasi korban dengan LSB (long spine board) digunakan untuk mengangkat korban dengan cedera tulang belakang. Pemindahan korban long spine board menggunakan teknik yang disebut log roll.

Log roll adalah sebuah teknik yang digunakan untuk memiringkan klien yang badannya setiap saat dijaga pada posisi lurus sejajar (seperti sebuah batang kayu). Contohnya untuk klien yang mengalami cedera spinal. Asuhan yang benar harus dilakukan untuk mencegah cedera tambahan. Teknik ini membutuhkan 2 sampai 5 penolong. Untuk klien yang mengalami cedera servikal, seorang penolong harus mempertahankan kepala dan leher korban tetap sejajar (Berman, 2009).

Tujuan dari Log roll yaitu untuk mempertahankan alignment anatomis yang benardalam usaha untuk mencegah kemungkinan cedera neurologis lebih lanjut dan mencegah penekanan area cedera.

5) Prosedur Melepaskan Helm

Menurut Queensland Ambulance Service (2018) Prosedur ini harus diikuti dengan pertimbangan untuk berbagai jenis helm dan mekanisme keamanan yang dipasang. Hal pertama yang dilakukan adalah mengkaji jenis helm dan menentukan mekanisme dalam keselamatan pelepasan. Pasien yang sadar mungkin dapat menyarankan paramedis pada prosedur pelepasan, serta tentukan dan setuju setiap perubahan pada prosedur pelepasan standar dengan asisten penolong.

- a) Penolong utama melakukan Manual In The Stabilization (MILS). Dari depan pasien menempatkan satu tangan pada mandibula dan yang lain menerapkan tekanan suportif pada daerah oksipital.
- b) Pastikan tali dagu atau tali yang menjaga dagu dilepaskan atau dipotong.
- c) Penolong kedua dengan lembut meregangkan helm secara terpisah dan mengangkat dengan gerakan ke belakang yang stabil menghindari gerakan leher.
- d) saat helm dilepas, penolong pertama mungkin perlu menyesuaikan posisi tangan untuk memberikan sanggahan yang memadai di bawah tengkuk.
- e) Setelah helm dilepaskan, tanggung jawab MILS harus digantikan dengan aman ke penolong utama yang ada di ujung kepala pasien.

E. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” penginderaan manusia terhadap suatu objek tertentu, proses penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan melalui kulit, pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (over behavior) (Notoatmodjo, 2010).

Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) yaitu :

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek tersebut.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat pada suatu masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjukan suatu kemampuan seseorang anak merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

2. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut (Imron TA & Munif, 2010) cara memperoleh pengetahuan dapat digolongkan menjadi dua :

a. Cara Non Ilmiah

1) Pengalaman Pribadi (Auto Experience)

Pepatah lama mengatakan bahwa pengalaman adalah guru terbaik. Berbagai pengalaman seseorang tentang sesuatu hal, akan menjadi sangat berguna bagi orang lain. Pengalaman ini dapat menjadi suatu ilmu manakala seseorang menghadapi masalah sama dan menggunakan pengalaman orang lain. Jika cocok tentu masalah tersebut akan selesai.

Namun bila ternyata tidak cocok maka orang tersebut akan mencari cara lain, sehingga masalahnya selesai tetapi tidak semua pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar. Sebab semua ini harus melalui metode berfikir kritis dan mendasarkan pada kebenaran logika.

2) Belajar dari kesalahan (Trial and Error)

Cara ini digunakan semenjak belum ditemukannya cara dan metode untuk menggali pengetahuan secara sistematis dan berdasar logika. Namun cara ini pula masih sampai sekarang tetap masih digunakan dalam memperoleh pengetahuan baru, khususnya pada aspek tertentu.

3) Kekuasaan/otoritas (Authority)

Dari jaman dahulu hingga sekarang, barangkali kehidupan manusia tidaklah terlepas dari suatu tradisi-tradisi yang dilakukan secara turun temurun. Pemegang otoritas / kekuasaan pada aspek tertentu sangat dominan untuk mempengaruhi masyarakat tertentu, tanpa penalaran dan bukti-bukti dengan fakta mendukung.

Para pemegang otoritas seorang pemimpin dalam pemerintahan, tokoh agama, tokoh adat maupun ahli ilmu pengetahuan, maka prinsipnya mereka mempunyai suatu mekanisme yang hampir sama atau bahkan sama dalam menemukan suatu ilmu pengetahuan.

4) Melalui logika atau pikiran (To Mind)

Cara berfikir yang dilakukan dengan melahirkan sebuah pernyataan-pernyataan, untuk kemudian dicari hubungannya sehingga ditarik suatu kesimpulan kedalam suatu generalisasi dinamakan induksi. Sebaliknya jika pertanyaan-pertanyaan umum untuk menuju suatu kesimpulan yang bersifat khusus dinamakan deduktif.

5) Melalui jalur ilmiah

Dengan cara-cara yang lebih modern dilakukan untuk memperoleh suatu pengetahuan, ternyata akan lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara-cara semacam ini kemudian dikenal dengan istilah metode penelitian ilmiah. Pengamatan secara langsung dilapangan atas suatu gejala atau fenomena alam atau kemasyarakatan, untuk kemudian dibuat suatu klasifikasi, yang pada gilirannya ditarik suatu kesimpulan.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya adalah :

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmodjo

(2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam motivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2003). Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2) Pekerjaan

Menurut Nursalam (2003), pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

Adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan terhadap individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik maupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

2) Faktor Sosial, Budaya

Kebiasaan dan tradisi yang biasa dilakukan orang-orang tidak melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan Demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan.

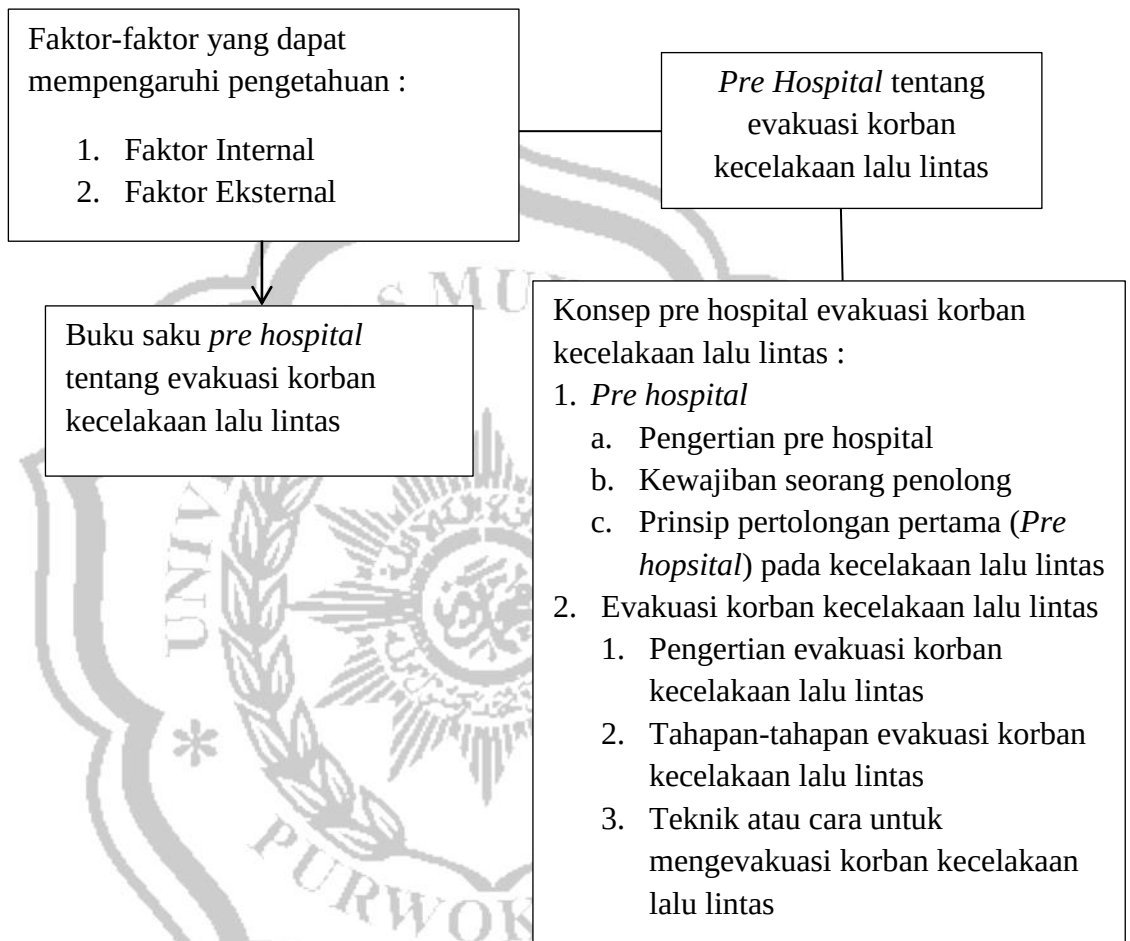
F. Pengaruh Buku Saku Terhadap Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih meningkat dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan dapat terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu dan sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indera mata dan telinga (Achmadi, 2015). Media penyuluhan yang baik akan melibatkan seluruh panca indera yang akan memperjelas pengetahuan yang diperolehnya serta pemakaian media akan meningkatkan minat untuk melihat, membaca meraba maupun mendengar informasi sehingga mudah dipahami (Hadisuyitno dan Riyadi, 2017).

Menurut Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa ada beberapa media yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu media cetak, media elektronik dan media papan. Menurut Hawkins dan Allison (2009) bahwa televisi merupakan media utama yang berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku anak tentang kesehatan, meskipun demikian perkembangan teknologi media audio visual sekarang ini tidak menyurutkan kehadiran media cetak salah satunya berupa buku saku yang dapat mempengaruhi pengetahuan karena lebih praktis, berisi pesan-pesan yang dapat dipahami dengan bahasa sederhana, jelas, singkat dan padat serta memperkuat informasi yang disampaikan secara lisan.

G. Kerangka Teori

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah diuraikan, maka kerangka teori pada penelitian ini adalah :



Gambar 2.7 kerangka teori penelitian

Tilong (2014), Thygerson Alton (2011) dan Notoatmodjo (2010)

H. Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah diuraikan. Maka kerangka konsep pada penelitian ini adalah :



Gambar 2.8 Kerangka Konsep

I. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara yang kebenarannya perlu diteliti lebih lanjut (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada pengaruh pemberian buku saku Pre Hospital tentang evakuasi korban kecelakaan lalu lintas terhadap pengetahuan anggota PMR SMA Negeri 1 Sokaraja.

Ho : Tidak ada pengaruh pemberian buku saku Pre Hospital tentang evakuasi korban kecelakaan lalu lintas terhadap pengetahuan anggota PMR SMA Negeri 1 Sokaraja.