

Upaya Meningkatkan Kemampuan Melaksanakan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan dengan Pendidikan Kesehatan *Helmet Removal*

Sunarto ^{1*}, Addi Mardi Harnanto ²

^{1,2} Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Surakarta

*Email: sunarto_sst@yahoo.com

Abstract

Background: Head and neck injuries as the etiology of death for road users. then there are efforts to overcome them with protective equipment for the head ie the helmet, the use of the right helmet is expected to reduce the burden of collisions directly to the head. Furthermore, when an accident occurs in a patient who is still wearing a helmet, the helper must understand the technique and how to properly remove the helmet. Purpose this community engagement is necessary to obtain health education through community service in order to improve their knowledge and skills. **Methods:** In the implementation using question and answer lecture and demonstration models, with the module learning media. Pre-test and post-test is done by asking questions. **Results:** An increase in the number of correct answers between before and after health education was given. The average increase in the number of correct answers is between 3 to 4. **Conclusion:** After health education knowledge and skills increased.

Keywords: first aid in accidents, health education, helmet removal

1. PENDAHULUAN

Kejadian cedera dalam kehidupan sehari-hari bisa terjadi dimanapun berada, termasuk di dalamnya trauma di luar ruangan, contohnya di jalan raya. Berbagai macam sebab kematian di dunia secara global satu diantaranya karena cedera kepala. Hal tersebut terbukti dengan insiden kejadian sekitar 1.2 juta orang tewas akibat kecelakaan, belum lagi akibat lainnya seperti cacat permanen maupun cedera lainnya.

World Health Organization (WHO) pada tahun 2004 menetapkan tanggal 7 April sebagai hari kesehatan sedunia (*World Health Day*), dengan mengusung tema keselamatan jalan (*road safety*). Dimana kegiatan tersebut sebagai awal lebih dari 130 negara memproklamkan kesadaran tentang cedera di lalu lintas jalan dan mengawali program dalam rangka keselamatan jalan dan meningkatkan kegiatan yang mendukungnya. Langkah lanjut serupa WHO menerbitkan *World report on road traffic injury prevention*, memperlihatkan kejadian luar biasa akibat cedera di jalan, yang didukung oleh *World Bank*.

Gambaran nyata yang terjadi bahwa cedera di kepala dan leher sebagai etiologi kematian bagi pengguna jalan, termasuk pengendara motor dan sepeda. Data mengungkapkan di negara maju, cedera kepala menempati porsi 75% dari total kematian sebagai penyebab kematian pada pengguna kendaraan bermotor roda dua dan sepeda. Sebagai pembanding, negara berkembang menyumbang sekitar 88% pada kejadian serupa. Akibat yang ditimbulkan dari kejadian tersebut sangat berurutan, mulai dari beban biaya keadaan sosial, serta keluarga sampai dengan masyarakat. Dampak lainnya pada ekonomi negara terkait dengan sistem pemeliharaan kesehatan.

Permasalahan umum di berbagai negara dengan adanya cedera kepala sebagai penyumbang kematian yang tinggi, maka ada upaya untuk mengatasinya dengan alat

pelindung bagi kepala yaitu helm. Dengan penggunaan helm diharapkan dapat mengurangi terjadinya benturan langsung maupun tidak langsung sebagai bentuk cedera di kepala. Sebagai langkah kongkrit yang nyata guna mengurangi resiko akibat cedera kepala adalah bagaimana melindungi organ kepala dari benturan yang lebih fatal yaitu pemakaian helm kepala, dimana yang saat ini dianjurkan menggunakan helm yang berstandar nasional indonesia (SNI). Bentuk terobosan sederhana, efektif dan biaya murah guna menyelamatkan jiwa dan mengurangi beban akibat kecelakaan lalu lintas.

Penggunaan helm yang tepat diharapkan dapat mengurangi beban benturan secara langsung pada kepala. Helm juga melindungi kepala dari benturan balik akibat proses gerakan mendadak. Helm memiliki bantalan lunak sebagai penompang benturan. Sebagai analog menghindarkan otak berbenturan dengan benda keras yang ada di bagian luar yaitu dinding tempurung kepala. Fungsi lain helm juga sebagai perisai utama pelindung kepala agar tidak secara langsung terbentur dengan medan benturan secara langsung misalnya jalan aspal, bebatuan, tembok atau yang lainnya, yang tentunya kita tidak tahu tempat benturan banyak mengandung sumber infeksi. Lebih lanjut ketika suatu kejadian kecelakaan terjadi pada penderita dengan memakai helm tentunya sebagai penolong harus paham teknik maupun cara melepas helm yang benar agar tujuan baik yang semula diinginkan janganlah berubah menjadi hal buruk yang terjadi pada penderita yang ditolong. Tehnik melepas helm yang tepat merupakan langkah awal pertolongan. Hal sebaliknya bisa terjadi menjadi penyebab kematian apabila dilakukan dengan cara yang salah.

Penolong pertama harus paham kapan boleh dilakukan melepas helm, tentunya apabila ada indikasi gangguan nafas. Hal yang perlu diingat terkait cedera servikal-spinal ada penanganan khusus, misal memotong helm dengan gergaji (Koenig, 1997 dalam Proehl, 1999). Untuk untuk perlu belajar lebih lanjut dengan ahlinya, contoh dokter terlatih (bedah, ortopedi, anestesi, gawat darurat dst), perawat terlatih (perawat Unit Gawat Darurat (UGD) atau paramedis) atau pelatih Palang Merah Indonesia (PMI).

Berdasarkan data yang tercantum diatas, terbukti bahwa cara melepas helm memegang peranan penting pada kegawatan cedera kepala pada korban yang mengami kecelakaan, dalam hal ini penolong awal adalah masyarakat awam. Masyarakat Gagaksipat, Ngemplak, Boyolali memiliki berbagai macam latar belakang pada umumnya petani maupun buruh sehingga di mungkinkan memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan pertolongan pertama khususnya cedera kepala terkait dengan melepas helm belum pernah dilakukan. Keterampilan melakukan pertolongan pertama khususnya *Helmet Removal* sebaiknya dapat dimiliki oleh masyarakat awam, karena masyarakat awam sering sebagai orang yang melihat pertama kali terhadap kejadian kasus-kasus kegawatan.

Dari uraian diatas, betapa pentingnya untuk memahami pengetahuan dan keterampilan melaksanakan melepas helm (*Helmet Removal*) gawat darurat pada pertolongan pertama pada penderita kecelakaan dimasyarakat. Tujuan dengan pendidikan kesehatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan

melepas helm (*Helmet Removal*) gawat darurat pada masyarakat awam dengan baik dan benar.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Helmet Removal*

Helmet Removal gawat darurat adalah melepas helm, pada keadaan gawat darurat hal ini sangat berbahaya sehingga boleh dilakukan dengan indikasi ada gangguan bernafas dan membutuhkan upaya Resusitasi Jantung Paru. Ketika masalah pernafasan masih bagus harus ada prioritas tindakan lainnya. Indikasi pelepasan helm di RS antara lain dimungkinkan cedera servikal spine, dimungkinkan cedera kepala, upaya untuk mempertahankan stabilitas leher saat perpindahan

Indikasi pelepasan helm di pra hospital antara lain kegagalan helm beserta talinya untuk agar kepala tetap aman, resiko kegagalan jalan nafas dan menutup muka, terkuncinya penutup muka, mengganggu mempertahankan gerak pada pemindahan penderita. Perhatian dan kontra indikasi pada pelepasan helm yaitu tidak ada gangguan bernafas yang membutuhkan upaya Resusitasi Jantung Paru. Ketika masalah pernafasan masih bagus harus ada prioritas tindakan lainnya, sebaiknya dilakukan Dokter terlatih, Perawat terlatih atau PMI.

Beberapa hal yang harus dijaga, antara lain apabila helm berbentuk telur (*egg shaped*) untuk menghindari tersangkut di telinga maka tehnik menarik helm keatas penolong pertama dan kesamping. Apabila helm *full face* untuk menghindari tersangkut di telinga maka tehniknya diawali dengan melepas kaca kemudian mengangkat sisi bawah miring kedepan baru di ikuti penarikan dengan arah berlawanan dari gerakan pertama. Sangat penting menjaga ketenangan dan mengurangi gerak bagi semua penolong. Pertahankan stabilitas kepala dalam rangka menjaga jalan nafas dan *inline* dari posisi, bila ada pakai penyangga leher (*neck collar*).Perhatian utama ketika adanya paresthesia dan nyeri leher selama prosedur.

Persiapan yang harus dilakukan kepada pasien yaitu stabilkan posisi kepala, anjurkan penderita tenang, sampaikan bila ada keluhan untuk segera menyampaikan, misal nyeri dst, lepaskan kacamata dan anting telinga bila mungkin. Tahapan prosedur antara lain penolong 1, menempatkan diri di kepala penderita dan menempatkan ibu jari di mandibula pasien dan jari telunjuk di area oksipital dan tetap menjaga stabilisasi. Penolong 2, pelepasan pelindung muka penderita. Gunakan sudip lidah apabila helm mempunyai pelindung telinga. Kemudian mengambil posisi pada garis stabilisasi dari penolong 1 dengan memegang mandibula dengan ibu jari dan jari telunjuk satu tangan dan tempatkan tangan lainnya pada oksipital. Penolong 1, melepaskan helm dari sisi lateral mencapai oksiput, rotasikan helm ke arah anterior ke wajah, atau tergantung helm yang dipakai. Penolong 2, kepala dapat turun saat helm dilepas apabila penahan dibagian belakang aksipital tidak adekuat. Penolong 1, dengan jari-jari tangan memegang mandibula dan oksipital untuk mempertahankan stabilitas. Penolong 2, gunakan peralatan bantu lain, misal gulungan handuk atau lainnya untuk

ditempatkan di bawah kepala penderita guna mempertahankan *alignment*. Kemudian lakukan posisi *in line*. Lakukan pengkajian secara menyeluruh bila memungkinkan.

3. METODE

a. Tempat dan Waktu

Pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di wilayah Gagaksipat Ngemplak Boyolali pada bulan Januari-Juni 2018.

b. Metode Pendekatan

Tahapan dalam Pengabdian kepada masyarakat ini antara lain:

1) Tahap awal

Penulis menyiapkan dengan menyusun proposal, leaflet, pembuatan modul, mengurus perijinan dari pemangku kepentingan, penjajagan, dan melakukan koordinasi dengan pihak Desa Gagaksipat Kecamatan Ngemplak Boyolali.

2) Tahap Pelaksanaan

Pada pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini dengan memberikan pendidikan pada warga Gagaksipat Ngemplak Boyolali. Dengan media pembelajaran modul. Sebelumnya diawali pretest dengan memberikan pertanyaan secara langsung dalam bentuk kuis berjumlah 10 pertanyaan dan warga diberikan lembar jawaban.

3) Tahap Evaluasi

Evaluasi kegiatan pendidikan kesehatan dilakukan dengan melakukan post test dengan memberikan pertanyaan secara langsung dalam bentuk kuis berjumlah 8 pertanyaan dan warga diberikan lembar jawaban.

4) Tahap Penyusunan Laporan Kegiatan

Pada tahap ini yang dilakukan adalah diskusi, menyusun konsep laporan, pembahasan dan membuat laporan akhir pengabdian kepada masyarakat.

c. Personalia

Kegiatan pengabmas ini dilakukan dengan tim terdiri dari dua orang dengan sasaran adalah warga Gagaksipat Ngemplak Boyolali

d. Jadwal Kegiatan

Kalender pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat sebagai berikut:

Kegiatan	Semester Pertama Tahun 2018					
	1	2	3	4	5	6
Persiapan dan Penjajagan Pengabdian Masyarakat	■	■	■			
Koordinasi Rencana Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat			■	■	■	
Pengurusan Perijinan			■	■	■	
Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat			■	■	■	
Pengumpulan Laporan Pengabdian Masyarakat						■

4. HASIL

a. Pelaksanaan Kegiatan

1) Persiapan

- a) Membuat makalah dan modul untuk kegiatan
- b) Survey

Melakukan pendekatan dan mencari data awal permasalahan yang perlu mendapatkan penanganan dan survey wilayah Desa gagaksipat Ngeplak Boyolali periode Januari - Maret 2018.

- c) Pemantapan dan penentuan lokasi dengan penjajagan serta koordinasi dengan sasaran untuk penyampaian pendidikan kesehatan hari Sabtu, 31 Maret 2018.

2) Pelaksanaan

Pelaksanaan Kegiatan memberikan pendidikan kesehatan tentang melepas helm (*Helmet Removal*) gawat darurat hari Minggu, 08 April 2018.

3) Evaluasi hasil

Evaluasi dilakukan pada hari Minggu, 06 Mei 2018

b. Hasil Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan hasil pengamatan langsung dan memberikan pertanyaan secara langsung dalam bentuk kuis. selama melaksanakan kegiatan didapatkan hasil sebagai berikut :

- 1) Pengetahuan dan pemahaman meningkat
- 2) Meningkatnya hasil evaluasi pada sebelum dan sesudah kegiatan

Tabel 1. Jawaban Benar sebelum dan sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan

Peserta	Sebelum (pertanyaan)	Sesudah (pertanyaan)	Keterangan
1.	2	6	
2.	2	5	
3.	3	4	
4.	2	6	
5.	2	4	
6.	2	5	
7.	2	5	
8.	1	5	
9.	1	4	
10.	1	4	
11.	2	5	
12.	1	4	
13.	1	4	
14.	2	5	
15.	1	4	
16.	2	4	
17.	1	4	
18.	1	4	
			Jumlah Pertanyaan 8

19.	2	5
20.	2	5
21.	2	5
22.	1	4
23.	1	5
24.	2	6
25.	2	6
26.	2	5
27.	2	5
28.	3	6
29.	2	5

c. Faktor Pendukung dan Penghambat

Faktor yang mendukung diantaranya antusiasme serta semangat untuk mengikuti sangat besar, dan rasa ingin tahu peserta yang besar. sehingga pelaksanaan kegiatan berjalan lancar. Sedangkan faktor penghambat karena pelaksanaan kegiatan untuk semua warga disekitar sehingga faktor bahasa dan perkembangan teknologi belum bisa tercover. Dalam menerangkan dan mengajarkan terkendala penggunaan teknologi.

5. PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah jawaban benar antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Rata-rata kenaikan jumlah jawaban benar adalah antara 3 sampai dengan 4. Sehingga dari kegiatan pendidikan kesehatan tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan pemahaman warga tentang melepas helm (*Helmet Removal*) gawat darurat menjadi meningkat. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2007). Dimana dalam hal ini mencakup semua panca indera manusia. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Agar perilaku menjadi langggeng maka perlu dasar pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, begitu sebaliknya.

Tingkatan kognitif menurut Notoatmodjo (2007) antara lain tahu (*Know*), mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Diistilahkan mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu terdahulu. Memahami (*Comprehsion*), kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan tentang obyek dan materi dengan baik dan benar. Aplikasi (*Application*), kemampuan untuk mengaplikasikan yang dikuasi dengan baik dan benar. Analisis (*Analysis*), kemampuan untuk menjabarkan materi atau obyek ke dalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya antara satu sama lain. Sintesis (*Synthesis*), kemampuan untuk menghubungkan ke bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dari formulasi-formulasi yang ada. Evaluasi (*Evaluation*), kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Berdasarkan sumber diatas penulis artikan upaya pendidikan kesehatan yang

telah kami laksanakan masih pada tahap memahami (*Compression*). Hal tersebut di mungkin karena baru pertama terpapar tentang pendidikan kesehatan dimaksud dan waktu yang singkat hanya 2 pertemuan saja.

6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Simpulan dari kegiatan ini adalah dengan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman warga tentang melepas helm (*Helmet Removal*) gawat darurat.

6.2 Saran

Mengadakan pendidikan yang sama dengan waktu yang lebih banyak dan terstruktur serta dengan sasaran yang lebih luas dengan satu desa. Perlu adanya kegiatan yang berkesinambungan, dengan harapan pengetahuan dan ketrampilan gawat darurat bagi masyarakat awam dapat diterapkan dengan baik. Perlu adanya peningkatan kesadaran diri dengan cara memberikan motivasi pendukung apabila ditemukan kejadian yang memerlukan melepas helm (*Helmet Removal*) gawat darurat.

7 UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan terlaksananya kegiatan pengabmas ini dengan baik kami haturkan banyak terimakasih kepada Satino, SKM., MSc. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta, Widodo, MN. Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta, Yuyun Setyorini, SKp, Ns., MKep, selaku Kepala Unit Pengabdian Masyarakat Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta dan Ketua RT 6 RW 6 Desa gagaksipat, Ngemplak Boyolali

8 DAFTAR RUJUKAN

- Soekidjo Notoatmodjo. (2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Soekidjo Notoatmodjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Sulistiyani, T. (2004). *Kemitraan dan Model-Model Pemberdayaan*. Yogyakarta : Gava Media.
- Suparjan & Hempri Suyatno. (2003). *Pengembangan Masyarakat dari pembangunan Sampai Pemberdayaan*. Yogyakarta: Aditya Media.
- National Highway Traffic Safety Administration. (2004). *Traffic Safety Facts.Motorcycle helmet laws*. Washington, D.C. dapat diakses www.nhtsa.dot.gov/people/injury/New-fact-sheet/3/MotorcycleHelmet.pdf.

Proehl, J.A. (1999). *Emergency nursing procedures*. (2nd ed.). Philadelphia: W.B.Saunders Company.

Thompson DC, Rivara FP, Thompson R. (2005). *Helmets for preventing head and facial injuries in bicyclists*. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*