

PERTOLONGAN PERTAMA POLISI LALU LINTAS PADA KORBAN KECELAKAAN YANG MENGALAMI CEDERA KEPALA DI WILAYAH POLRES BLITAR

Dewi Rachmawati¹, Mochamad Fernanda Kurniawan², Arif Mulyadi³
Prodi Keperawatan Blitar, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang^{1,3}
Mahasiswa Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang²
Email: dewi_rachmawati@poltekkes-malang.ac.id

Abstrak

Cedera kepala merupakan salah satu dampak kecelakaan lalu lintas yang terbanyak dan penyebab utama kematian maupun kecacatan bagi pengendara sepeda motor. Oleh karena itu perlu penanganan dan pertolongan pertama secara tepat guna meminimalisir angka kematian dan cedera. Tujuan dari studi kasus ini adalah menggambarkan pertolongan pertama polisi lalu lintas pada korban kecelakaan yang mengalami cedera kepala di wilayah Polres Blitar. Rancangan studi kasus ini menggunakan metode pendekatan deskriptif. Partisipan studi kasus ini sebanyak 5 polisi lalu lintas. Pengumpulan data menggunakan wawancara dan observasi. Waktu pengumpulan data dilaksanakan 27 Maret – 19 April 2019 dengan lokasi di Polres Blitar. Hasil penelitian berdasarkan wawancara tindakan pertolongan pertama polisi lalu lintas meliputi datang ke TKP, memastikan aman lingkungan, aman diri, memastikan kesadaran, melepaskan helm, membuka jalan nafas, menghentikan perdarahan, membersihkan perdarahan di telinga, dan memindahkan korban. Sedangkan hasil observasi tindakan yang sudah dilakukan dengan benar meliputi aman diri, aman lingkungan, cek respon, melepaskan helm, membuka jalan napas, dan memindahkan korban. Tindakan yang masih kurang meliputi aman korban, memanggil ambulans, mengontrol pendarahan, dan mengontrol pendarahan apabila terdapat darah yang keluar dari telinga. Diharapkan dengan penelitian ini perlu diberikan pendidikan dan pelatihan terhadap polisi lalu lintas tentang pertolongan pertama korban cedera kepala.

Kata kunci: Cedera kepala, kecelakaan, polisi lalu lintas, pertolongan pertama

Abstract

Head injuries one of the biggest impacts of traffic accidents and the major cause of death and disability for motorcyclists. Therefore need to address and first aid is right to minimize mortality and injuries. The purpose of this case study is describe the first aid of traffic police in accident victims who suffered head injuries in Polres Blitar. The design of this case study uses a descriptive approach. The participants of case study were 5 traffic police. This data collection uses interviews and observations. The time of data collection implemented March 27 - April 19 2019 and the location in Polres Blitar. The results of research based on interviews with traffic police first aid measures including coming to the crime scene, safe environment, safe themselves, ensuring awareness, removing helmets, opening airways, stopping bleeding, clearing bleeding in the ears, and removing victims. While the results of observations actions had done right include self-safety, environmentally safe, check response, release helmet, open airway, and move the victim. The still less covering safe victim, call ambulance, controlling bleeding and control bleeding that comes out in the ear. Expected with this research necessary grande education and training against the traffic police about first aid victims head injuries.

Keywords: Head injury, accident, traffic police, first aid

Pendahuluan

Kecelakaan lalu lintas di jalan raya merupakan salah satu masalah utama dalam lingkungan masyarakat karena dapat menyebabkan terjadinya penyebab kematian yang utama dan juga penyebab cedera dari kecelakaan lalu lintas di seluruh dunia. Menurut WHO (2014) hampir setiap tahun 1,2 juta orang meninggal dunia dan jutaan lainnya mengalami cedera atau cacat sebagai akibat dari kecelakaan di jalan raya.

Salah satu dampak terbanyak dari kecelakaan lalu lintas adalah cedera kepala. Cedera di kepala merupakan penyebab utama kematian dan cacat oleh pengendara sepeda motor dan pengendara sepeda. Sebanyak 90,5% luka pada kepala dan wajah akibat kecelakaan sepeda motor (Oktavianti, 2016). Menurut Hafid (2014) bahwa angka kematian pada semua tingkat keparahan cedera kepala berkisar antara 6,171% hingga 11,22%. Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan standart literatur internasional, yaitu berkisar antara 3-8%.

Dengan adanya salah satu faktor diatas dapat meningkatkan lebih banyak lagi kemungkinan cedera kepala yang akan terjadi. Oleh karena itu diperlukan pertolongan pertama secara baik dan benar kepada korban kecelakaan untuk mengurangi tingginya kematian. Jika terjadi cedera kepala tindakan yang pertama bagi penolong pastikan 3A (aman diri, aman lingkungan, aman korban) (Kleinman, 2015), kemudian cek respon korban dengan (Frame, 2006), kemudian panggil ambulans jika terjadi penurunan kesadaran atau perubahan kesadaran sewaktu-waktu (ANZCOR, 2016), jika korban dalam keadaan menggunakan helm maka jangan melepaskan helm (Mayo Clinic, 2018), Cek jalan nafas dan pernafasan korban, Kontrol perdarahan dengan penekanan langsung pada titik perdarahan, jika menemukan tanda patah ditulang tekan dengan perlahan bagian area

luka. Jika darah atau cairan keluar dari telinga, lindungi dengan penutup steril yang ringan diluar telinga. Kemudian pindahkan korban dengan hati-hati (St John, 2017).

Kebanyakan penolong pertama saat kejadian kecelakaan bukan dari kalangan medis, melainkan masyarakat disekitar tempat kejadian, salah satunya polisi lalu lintas. Berdasarkan data di IGD RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kab. Blitar bulan Januari-November Tahun 2018 didapat kasus cedera kepala sebanyak 390, yang dibagi atas 284 cedera kepala ringan, 37 cedera kepala sedang, dan 69 cedera kepala berat. Dari keterangan Kepala ruangan IGD menyatakan sebagian besar cedera kepala disebabkan kecelakaan lalu lintas dan korban cedera kepala tersebut yang diantar oleh pihak polisi lalu lintas.

Berdasarkan fenomena tersebut penulis ingin mengetahui bagaimana Pertolongan Pertama Polisi Lalu Lintas Pada Korban Kecelakaan Yang Mengalami Cedera Kepala Di Wilayah Polres Blitar.

Metode Penelitian

Studi kasus ini menggunakan metode pendekatan deskriptif studi kasus (*case study*). Tempat penelitian di Polres Blitar dengan partisipan sebanyak 5 orang polisi lalu lintas Polres Blitar yang bertugas di jalan raya di wilayah Kabupaten Blitar dan pernah memberikan pertolongan pertama terhadap korban kecelakaan lalu lintas yang mengalami cedera kepala. Metode pengumpulan data dengan melakukan wawancara dan observasi. Cara mengumpulkan data dimulai 1). Menentukan partisipan sesuai dengan kriteria, 2). Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, 3). Memberikan informed consent dan menentukan kontrak waktu pelaksanaan penelitian, 4). Melakukan wawancara terkait dengan data diri partisipan dan keterampilan memberikan pertolongan pertama cedera kepala, 5). Melakukan observasi keterampilan memberikan pertolongan pertama pada

korban cedera kepala, 6). Melakukan Analisa data.

Teknik analisis data yang dilakukan adalah menarasikan hasil wawancara masing-masing partisipan dalam memberikan pertolongan pertama luka bakar, untuk observasi hasil keterampilan dilakukan analisis deskriptif dengan menghitung nilai keterampilan partisipan dengan rumus (4):

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Prosentase

F = Jumlah jawaban yang benar

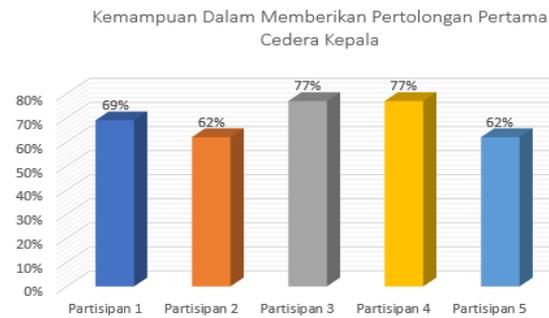
N = Jumlah Soal

Kemudian nilai keterampilan yang diperoleh dikategorikan sebagai berikut: Nilai 76-100% dalam kategori baik, nilai 56-75% dalam kategori cukup dan nilai 40-55% dalam kategori kurang. Setelah dikategorikan data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

Pertimbangan etik yang diterapkan dalam penelitian ini adalah *autonomy* (memberikan kebebasan kepada partisipan untuk bersedia atau tidak bersedia ikut dalam penelitian dengan menandatangani informed consent sebelum penelitian dilaksanakan), *beneficence* (manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah partisipan akan mendapatkan pengetahuan tentang pertolongan pertama kecelakaan pada korban cedera kepala), dan *confidentiality* (memberikan data yang dibutuhkan dalam penelitian yang dicantumkan).

Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian pada observasi keterampilan pada 4 partisipan maka keterampilan masing-masing partisipan dalam memberikan pertolongan pertama luka bakar di tunjukkan pada grafik dibawah ini:



Grafik 1. Presentase Kemampuan Partisipan dalam melakukan Pertolongan Pertama Cedera Kepala

Berdasarkan pemaparan Grafik 1 diatas menunjukkan nilai presentase dari skoring hasil observasi kemampuan partisipan melakukan tindakan pertolongan pertama pada korban cedera kepala sesuai SOP maka partisipan 3,4 memperoleh nilai tertinggi yaitu 77% dan partisipan 2, 5 memperoleh nilai terendah yaitu 62%.

Berdasarkan hasil penelitian dengan melakukan observasi maka masing-masing langkah pertolongan pertama cedera kepala yang dilakukan oleh masing-masing partisipan adalah sebagai berikut

Partisipan 1

Merupakan laki-laki yang berusia 34 tahun, pernah mendapatkan pelatihan BHD dan PPGD serta pernah 2 kali menolong korban dengan cedera kepala. Dari 8 langkah SOP pertolongan pertama pada korban cedera kepala 4 yang dilakukan dan 4 langkah tidak dilakukan. Berikut Langkah pertolongan pertama cedera kepala yang dilakukan:

1. Sebelum memberikan pertolongan memastikan bahwa aman diri, aman lingkungan
 2. Melakukan cek respon dengan menepuk dan memanggil korban "Pak/Bu"
 3. Melepaskan helm
 4. Membuka jalan nafas korban
 5. Langsung memindahkan korban dengan meminta bantuan 3-4 orang dan mengangkat bersama-sama
- Sedangkan langkah-langkah pertolongan yang tidak dilakukan adalah
1. Sebelum memberikan pertolongan, penolong tidak memperhatikan apakah aman bagi korban untuk mendapatkan pertolongan

2. Memanggil ambulan yang terdekat dengan tempat kecelakaan
3. Mengontrol perdarahan
4. Mengontrol perdarahan telinga dengan menggunakan kain bersih/steril

Partisipan 2

Merupakan laki-laki yang berusia 37 tahun, pernah mendapatkan pelatihan BHD dan PPGD serta pernah 3 kali menolong korban dengan cedera kepala. Dari 8 langkah SOP pertolongan pertama pada korban cedera kepala 4 langkah yang dilakukan dan 5 langkah tidak dilakukan. Berikut Langkah pertolongan pertama cedera kepala yang dilakukan:

1. Sebelum memberikan pertolongan memastikan bahwa aman diri, aman lingkungan
 2. Melakukan cek respon dengan menepuk dan memanggil korban "Pak/Bu"
 3. Melepaskan helm
 4. Langsung memindahkan korban dengan meminta bantuan 3-4 orang dan mengangkat bersama-sama
Sedangkan langkah-langkah pertolongan yang tidak dilakukan adalah
1. Sebelum memberikan pertolongan, penolong tidak memperhatikan apakah aman bagi korban untuk mendapatkan pertolongan
 2. Memanggil ambulan yang terdekat dengan tempat kecelakaan
 3. Membuka jalan nafas korban
 4. Mengontrol perdarahan
 5. Mengontrol perdarahan telinga dengan menggunakan kain bersih/steril

Partisipan 3

Merupakan laki-laki yang berusia 35 tahun, pernah mendapatkan pelatihan BHD dan PPGD serta pernah 5 kali menolong korban dengan cedera kepala. Dari 8 langkah SOP pertolongan pertama pada korban cedera kepala 5 langkah yang dilakukan dan 3 langkah tidak dilakukan. Berikut Langkah pertolongan pertama cedera kepala yang dilakukan:

1. Sebelum memberikan pertolongan memastikan bahwa aman diri, aman lingkungan dan aman pasien
2. Melakukan cek respon dengan menepuk dan memanggil korban "Pak/Bu"

3. Melepaskan helm
4. Membuka jalan nafas korban
5. Langsung memindahkan korban dengan meminta bantuan 3-4 orang dan mengangkat bersama-sama
Sedangkan langkah-langkah pertolongan yang tidak dilakukan adalah

1. Memanggil ambulan yang terdekat dengan tempat kecelakaan
2. Mengontrol perdarahan
3. Mengontrol perdarahan telinga dengan menggunakan kain bersih/steril

Partisipan 4

Merupakan laki-laki yang berusia 36 tahun, pernah mendapatkan pelatihan BHD dan PPGD serta pernah 5 kali menolong korban dengan cedera kepala. Dari 8 langkah SOP pertolongan pertama pada korban cedera kepala 5 yang dilakukan dan 3 langkah tidak dilakukan. Berikut Langkah pertolongan pertama cedera kepala yang dilakukan:

1. Sebelum memberikan pertolongan memastikan bahwa aman diri, aman lingkungan dan aman pasien
 2. Melakukan cek respon dengan menepuk dan memanggil korban "Pak/Bu"
 3. Melepaskan helm
 4. Membuka jalan nafas korban
 5. Langsung memindahkan korban dengan meminta bantuan 3-4 orang dan mengangkat bersama-sama
Sedangkan langkah-langkah pertolongan yang tidak dilakukan adalah
1. Memanggil ambulan yang terdekat dengan tempat kecelakaan
 2. Mengontrol perdarahan
 3. Mengontrol perdarahan telinga dengan menggunakan kain bersih/steril

Partisipan 5

Merupakan laki-laki yang berusia 43 tahun, pernah mendapatkan pelatihan BHD dan PPGD serta pernah 2 kali menolong korban dengan cedera kepala. Dari 8 langkah SOP pertolongan pertama pada korban cedera kepala 4 yang dilakukan dan 4 langkah tidak dilakukan. Berikut Langkah pertolongan pertama cedera kepala yang dilakukan:

1. Sebelum memberikan pertolongan memastikan bahwa aman diri, aman lingkungan

2. Melakukan cek respon dengan menepuk dan memanggil korban "Pak/Bu"
3. Melepaskan helm
4. Langsung memindahkan korban dengan meminta bantuan 3-4 orang dan mengangkat bersama-sama
Sedangkan langkah-langkah pertolongan yang tidak dilakukan adalah
1. Sebelum memberikan pertolongan, penolong tidak memperhatikan apakah aman bagi korban untuk mendapatkan pertolongan
2. Memanggil ambulan yang terdekat dengan tempat kecelakaan
3. Membuka jalan nafas korban
4. Mengontrol perdarahan
5. Mengontrol perdarahan telinga dengan menggunakan kain bersih/steril

Pembahasan

Sebelum memberikan pertolongan pertama pastikan 3A

Berdasarkan hasil penelitian pada lima partisipan yang dilakukan dengan observasi, didapat bahwa dari hasil observasi sebanyak tiga partisipan tidak melakukan tindakan secara benar dalam memastikan 3A (aman diri, aman lingkungan, aman korban), terbukti pada partisipan 1, 2, dan 5 tidak memastikan aman korban. Padahal dalam jurnal Pedoman Pertolongan Pertama menyatakan bahwa memastikan aman korban merupakan kewajiban yang harus dijalankan oleh seorang penolong pertama (PMI, 2009). Menurut peneliti seharusnya mengamankan korban harus dilakukan untuk mencegah bahaya tambahan yang menimpa korban tersebut. Selain itu terlihat saat melakukan tindakan ketiga partisipan tampak tergesa-gesa dan bigung.

Cek respon keadaan korban

Berdasarkan hasil observasi diatas bahwa dari kelima partisipan menunjukkan tindakan cek kesadaran korban dengan baik sesuai dengan SOP yang dibuktikan dengan cek

kesadaran korban dilakukan dengan cara menepuk atau mencubit bagian bahu korban dan memanggil korban. Menurut pendapat Frame (2016) menyatakan bahwa memastikan kesadaran korban bisa dilakukan dengan cara menyentuh atau menggoyangkan bagian bahu korban sambil memanggil korban. Kelima partisipan pernah mendapatkan pengetahuan dan pelatihan tentang BHD, dan pelatihan PPGD. Hal ini dapat mendukung kemampuan partisipan dalam melakukan tindakan dengan benar.

Menurut Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa pengalaman merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan, semakin tinggi tingkat pengetahuan akan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan penilaian sebagai landasan untuk bertindak. Kelima partisipan sudah melakukan tindakan cek respon dengan benar, dalam melakukan tindakan observasi melalui probandus yang disiapkan oleh peneliti sebagai korban, kelima partisipan dapat menentukan bagian untuk melakukan cek respon atau kesadaran secara langsung.

Memanggil ambulan

Berdasarkan hasil observasi semua partisipan tidak memanggil ambulan dengan alasan korban sesegera mungkin dibawa menggunakan kendaraan petugas. Partisipan mengatakan bahwa apabila korban sedikit maka kendaraan petugas sudah cukup untuk membawa ke rumah sakit atau puskesmas terdekat. Sesuai dengan Peraturan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia No.15 tahun 2013 pasal 19 menyatakan bahwa korban sesegera mungkin dibawa ke rumah sakit menggunakan ambulan maupun kendaraan petugas kepolisian. Namun apabila terjadi banyak korban maka perlu untuk meminta bantuan medis maupun ambulan

untuk segera membawa korban ke rumah sakit.

Terlihat pada saat partisipan melakukan tindakan observasi langsung melepaskan helm korban. Seharusnya berdasarkan urutan SOP tindakan memanggil ambulans dilakukan setelah cek respon korban. Menurut jurnal *Australian Resuscitation Council* (2016) menyatakan bahwa korban yang mengalami penurunan kesadaran segera panggil ambulans untuk meminta bantuan medis dari rumah sakit terdekat. Menurut peneliti pada saat melakukan tindakan observasi kelima partisipan lupa dalam memanggil ambulans, dan partisipan cenderung lebih fokus terhadap tindakan tertentu. Hal ini membuat partisipan melewatkan tindakan memanggil ambulans. Seharusnya tindakan memanggil ambulans segera dilakukan setelah melihat korban dalam keadaan tidak sadar.

Melepaskan Helm

Berdasarkan hasil observasi diatas diketahui bahwa dari kelima partisipan mampu melakukan tindakan melepaskan helm sesuai dengan SOP dengan cara meletakkan kedua tangan dibawah kepala sampai bahu untuk menjaga stabilisasi kepala dan leher, kemudian helm dilepaskan secara perlahan untuk meminimalisir pergerakan kepala dan leher. Pengalaman dalam memberikan pertolongan pertama pada korban cedera kepala kebanyakan korban cedera kepala masih dalam keadaan menggunakan helm, sehingga partisipan mempunyai pengalaman lebih banyak dalam penanganan korban yang masih menggunakan helm. Menurut Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa pengalaman merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan, semakin tinggi tingkat pengetahuan akan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan penilaian sebagai landasan untuk bertindak.

Pada saat dilakukan observasi, terlihat partisipan lebih mudah mempraktekkan secara langsung, dibantu dengan adanya probandus yang telah disiapkan oleh peneliti sebagai korban yang masih menggunakan helm.

Membuka jalan napas

Pada pemaparan hasil observasi menunjukkan bahwa pada partisipan 2 dan 5 tidak membuka jalan nafas, partisipan 1 dan 3 membuka jalan napas tetapi belum sempurna, hanya partisipan 4 yang mampu membuka jalan napas dengan benar. Berdasarkan SOP bahwa membuka jalan nafas dengan cara memposisikan penolong diatas kepala korban, kemudian menempatkan jari telunjuk pada bagian rahang dan ditarik ke atas, ibu jari mendorong ke arah bawah untuk membuka mulut.

Sedangkan partisipan 4 sudah melakukan tindakan dengan benar yaitu menengadkan kepala, kemudian membuka mulut untuk membuka jalan napas korban. Hal ini sesuai menurut pendapat Ikhdha (2017) menyatakan bahwa apabila pasien/korban terdapat sumbatan jalan nafas, segera bebaskan jalan nafas korban.

Mengontrol Pendarahan

Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa kelima partisipan tidak melakukan tindakan menghentikan pendarahan, padahal menurut pengalaman kelima partisipan sudah mendapatkan beberapa pengetahuan dan pelatihan dalam penanganan kecelakaan lalu lintas, selain itu partisipan termasuk seseorang yang mempunyai pendidikan tinggi dalam kepolisian, seharusnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk mengembangkan kemampuan dan pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan St John Ambulance Australia Inc (2017) bahwa jika terdapat pendarahan segera lakukan penekanan langsung pada titik pendarahan menggunakan kain steril. Didukung berdasarkan Undang-Undang yang ditetapkan pemerintah dalam Peraturan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia No.15 tahun 2013 pasal 19 bahwa apabila korban dalam posisi terhimpit dan mengalami perdarahan wajib diupayakan penghentian perdarahan sebelum dilakukan pertolongan lebih lanjut. Hasil wawancara kelima partisipan menunjukkan jawaban yang benar dalam mengontrol pendarahan sesuai dengan SOP.

Selain ini partisipan tidak melakukan control perdarahan mungkin karena probandus yang telah disiapkan sebagai korban kecelakaan tidak menunjukkan bagian tubuh yang mengalami pendarahan, sehingga partisipan terlihat tidak melakukan tindakan mengontrol pendarahan.

Mengontrol pendarahan di telinga

Hasil observasi bahwa kelima partisipan tidak mempraktekkan tindakan mengontrol pendarahan yang keluar dari telinga, padahal menurut pengalaman kelima partisipan sudah mendapatkan beberapa pengetahuan dan pelatihan dalam penanganan kecelakaan lalu lintastentang BHD serta PPGD, selain itu partisipan termasuk seseorang yang mempunyai pendidikan tinggi dalam kepolisian. Pelatihan atau *training* akan meningkatkan hasil kerja dan menambah kemampuan partisipan melalui pembelajaran (Wahyuningsih, 2012). Menurut peneliti probandus yang telah disiapkan sebagai korban kecelakaan tidak menunjukkan bagian tubuh yang mengalami pendarahan, sehingga partisipan terlihat tidak melakukan tindakan mengontrol pendarahan. Probandus yang memenuhi kriteria akan memudahkan

partisipan untuk mempraktekkan tindakan sesuai dengan kasus.

Memindahkan korban

Berdasarkan hasil observasi pada kelima partisipan bahwa tindakan memindahkan korban sudah sesuai dengan SOP, yang dibuktikan dari tindakan partisipan saat mempraktekkan memindahkan korban. Hal ini menggambarkan bahwa tindakan partisipan sesuai dengan Pasal 227 Undang-Undang Lalu Lintas Dan Angkutan Jalan, dalam hal terjadi kecelakaan lalu lintas jalan, petugas Kepolisian Negara Republik Indonesia wajib mendatangi kejadian, menolong korban, dan melakukan tindakan pertama di tempat kejadian perkara.

Kelima partisipan pernah mendapatkan pendidikan dan pelatihan seperti BHD (Bantuan Hidup Dasar), PPGD, dan pengalaman partisipan dalam memberikan pertolongan pertama pada korban kecelakaan, berdasarkan Tabel 4.2 bahwa partisipan 3 dan 4 lebih berpengalaman dalam memberikan pertolongan pertama pada korban cedera kepala sebanyak 5 kali, sedangkan partisipan 1, 2, dan 5 hanya 2-3 kali. Menurut Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa pengalaman merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan, semakin tinggi tingkat pengetahuan akan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan penilaian sebagai landasan untuk bertindak. Pelatihan atau *training* akan meningkatkan hasil kerja dan menambah kemampuan partisipan melalui pembelajaran (Wahyuningsih, 2012).

Pada saat dilakukan observasi, terlihat partisipan lebih mudah mempraktekkan secara langsung, dibantu dengan adanya probandus yang telah disiapkan oleh peneliti sebagai korban kecelakaan. Selain itu probandus yang memenuhi kriteria akan memudahkan partisipan untuk

mempraktekkan sesuai dengan kasus. Hal ini mendukung kemampuan partisipan dalam melakukan tindakan pertolongan pertama pada korban cedera kepala.

Kemampuan kelima partisipan berbeda-beda, Menurut Sutomo (2011) interpretasi pengetahuan dikategorikan menjadi 3 yaitu dikatakan kurang apabila total nilai mencapai 40-55%, cukup apabila mencapai total nilai 56-75%, dan baik apabila mencapai total nilai 76-100%. Dari hasil pemaparan Grafik 1 diatas bahwa Partisipan 1, 2, dan 5 dikategorikan cukup karena masing-masing memperoleh nilai 69%, 62%, dan 62%. Sedangkan partisipan 3 dan 4 dikategorikan baik karena keduanya mendapatkan nilai sama yaitu 77%. Menurut peneliti dapat dikategorikan baik apabila partisipan mampu melakukan semua tindakan sesuai dengan SOP.

Kesimpulan

Dapat disimpulkan bahwa berdasarkan hasil observasi tindakan yang sudah dilakukan dengan benar meliputi aman diri, aman lingkungan, cek respon, melepaskan helm, membuka jalan napas, dan memindahkan korban. Namun ada beberapa tindakan yang kurang meliputi aman korban, memanggil ambulans, mengontrol pendarahan, dan mengontrol pendarahan apabila terdapat darah yang keluar dari telinga. Oleh karena itu perlu diadakan pelatihan secara berkala tentang pertolongan pertama pada korban kecelakaan yang mengalami cedera kepala.

Daftar Pustaka

Adelaide, K. 2012. *Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Kecelakaan Lalu Lintas Di Jalan Tol Purbaleunyi Tahun 2010-2011*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kesehatan Masyarakat Keselamatan dan Kesehatan Kerja Depok

- Australian Resuscitation Council. 2016. *ANZCOR Guideline 9.1.4 Head Injury*. New Zealand Resuscitation Council: Australian Resuscitation Council.
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia.
- Frame. 2006. *PHTLS: Basic And Advanced Prehospital Trauma Life Support*. (5th ed). Missouri: Mosby.
- Hafid A.,dkk. 2014. *Pedoman Tatalaksana Cedera Otak*. Tim Neurotrauma RSUD dr. Soetomo Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
- Hidayat, A.A. 2008. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kepolisian Negara Kesatuan Republik Indonesia. 2013. *Peraturan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 15 tahun 2013 Tentang Tata Cara Penanganan Kecelakaan Lalu Lintas*. Jakarta: Kepolisian Negara Kesatuan Republik Indonesia.
- Kleinman at all. 2015. *Part 5: Adult Basic Life Support and Cardiopulmonary Resuscitation 2015*. American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) and Emergency Cardiovascular Care (ECC). *Circulation*, 132 (SUPP12): S414-435.
- Mahendra C., Rahayu.,Bragastio S. 2016. *Jurnal Hubungan Antara Cedera Kepala Dan Terjadinya Vertigo Di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan (Vol.12, No.1 1 juni 2016)*. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang
- Mayo Clinic. 2018. *Head Trauma: First Aid*. JournalMayo Foundation for Medical education and Research (MFMER).

- Musliha. 2010. *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Negara Kesatuan Republik Indonesia. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2009 Tentang Lalu Lintas dan Anglutan Jalan*. Jakarta: Negara Kesatuan Republik Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: RinekaCipta.
- Nursalam. 2003. *Konsep Dan Penerapan Keperawatan Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrument Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba.
- Oktavianti P. 2016. *Prevalensi dan Gambaran Pola Luka Korban Kecelakaan Sepeda Motor di Instalasi Forensik RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2013(Vol.7 No.1)*. Skripsi. Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Pierce A., Grace & Neil R., Borley. 2006. *At a Glace Ilmu Bedah*. PT Gelora Aksara Pratama.
- PMI. 2009. *Buku Panduan Pertolongan Pertama*. Surakarta: Graha Ilmu.
- Rajab, U.S. 2003. *Kedudukan dan Fungsi Polisi Republik Indonesia dalam Sistem Ketatanegaraan (Berdasarkan UUD 1945)*. Jakarta: CV. Utomo.
- Riyadina, W &Puspitasari, I. 2007. *ProfilKeparahanCederapadaKorban KecelakaanSepeda Motor di InstansiGawatDarurat RSUP Fatmawati(Vol.26 No.2)*. Universa Medicina
- St John Ambulance Australia Inc. 2017. *Emergency First Aid*. National Publications Unit Deakin West ACT 2600. ISBN.
- Stewart at all. 2018. *Advanced Trauma Life Support*. American Collage of Surgeons.
- Supiyono. 2018. *Keselamatan Lalu Lintas*. Malang: POLINEMA PRESS.
- Suprajitno& Sri Mugianti. 2018. *Studi Kasus Sebagai Riset :Panduan Manulis bagi Diploma Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI.
- Sutomo, A.D. 2011. *Teknik Menyusun KTI-Skripsi-Tesis-Tulisan dalam Jurnal Bidang Kebidanan, Keperawatan dan Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Wahyuningsih, S. 2012. *Pengaruh Pengalaman, Pengetahuan, Kemampuan dan Pelatihan Terhadap Keahlian Auditor dalam Bidang Auditing*. Skripsi. Fakultas Ekonomi dan Ilmu Sosial. Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau Pekanbaru.
- Ulya I., dkk. 2017. *Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat Pada Kasus Trauma*. Jakarta: Salemba Medika.
- World Health Organization. 2014. *Helmets a road safety manual for decision-makers and practitioners* World Health Organization.