

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fenomena kecelakaan lalu lintas sampai saat ini belum mendapatkan perhatian masyarakat sebagai penyebab kematian yang cukup besar. Setiap tahunnya di seluruh dunia terdapat sekitar 1,2 juta orang meninggal akibat kecelakaan lalu lintas dan 50 juta lainnya mengalami luka-luka. Menurut *World Health Organization* pada tahun 2011, setiap hari setidaknya 3.000 orang meninggal akibat kecelakaan lalu lintas.

Pada kawasan Asia Tenggara, setiap jam terdapat 34 orang meninggal karena kecelakaan di jalan raya. Tahun 2001 ada 354.000 orang meninggal karena kecelakaan di jalan dan sekitar 6,2 juta orang dirawat di rumah sakit. Kecelakaan lalu lintas telah menjadi penyebab 90% cacat seumur hidup (Qualiyah, 2006). Unicef (2012) melaporkan bahwa remaja usia 10 sampai dengan 19 tahun berjumlah 1,2 milyar sedunia dimana bahwa setiap tahun rata-rata 1,4 juta remaja mengalami kecelakaan di jalanan.

Proyeksi yang dilakukan WHO antara tahun 2000 - 2020 menunjukkan kematian akibat kecelakaan lalu lintas akan menurun 30 persen di Negara-negara dengan pendapatan tinggi seperti Amerika Inggris dan Belanda, tetapi akan meningkat di negara-negara pendapatan rendah seperti Timor-Timor, Laos dan negara berkembang seperti Indonesia dan Vietnam. Tanpa adanya

tindakan yang nyata tahun 2020 kecelakaan lalu lintas akan menjadi penyebab kematian nomor 3 di dunia (Itha, 2008).

Pada tahun 2008 - 2009 di Indonesia diperkirakan lebih dari 39 ribu warga meninggal dunia akibat kecelakaan lalulintas. Selain korban jiwa, lebih dari 79 ribu warga mengalami luka-luka akibat kecelakaan lalu-lintas untuk tahun 2009. Jika ditambah tahun sebelumnya mencapai lebih dari 150 ribu jiwa lebih yang mengalami luka-luka. Lebih lanjut dijelaskan bahwa angka kematian akibat kecelakaan lalu lintas tahun 2008 sebanyak 20.188 kasus dan turun 9,83 persen menjadi 18.205 kasus pada tahun 2009.(Mabes polri, 2009). Dengan kata lain, setiap hari minimal 40 orang meninggal akibat kecelakaan lalu lintas (Kasatlantas Boyolali).

Penanganannya dilakukan oleh 2 lembaga pemerintahan, yaitu Ditjen Bina Marga dan Ditjen Perhubungan Darat. Kedua lembaga pemerintah tersebut dalam prakteknya di lapangan belum terintegrasi secara optimal, misalnya sering dijumpai tidak adanya rambu batas kecepatan pada tikungan jalan yang disesuaikan dengan fungsi jalan. Maka ada tiga aspek penting yang harus harus dipenuhi, yaitu *forgiving road environment*, *self explaining road*, *self regulating road* (Ditjen Bina Marga, 2007 & Mulyono, et al., 2009).

Peningkatan angka kematian yang terjadi di jalan raya, tempat kerja, di sekolah ataupun di rumah tangga. Biasanya terjadi, salah satunya karena masyarakat Indonesia tidak tahu cara menolong korban yang baik dan benar saat menemukan korban. Tidak jarang akibat tindakan yang salah saat menolong bisa menambah cedera bahkan kematian (BPS, 2013).

Pertolongan pertama pada kecelakaan adalah usaha-usaha untuk menangani korban kecelakaan sesegera mungkin di tempat kejadian. Pertolongan pertama pada kecelakaan atau yang disingkat P3K adalah pertolongan sementara yang diberikan kepada seseorang yang menderita sakit atau kecelakaan sebelum mendapatkan pertolongan dari team medis (Mashoed, 2007). Berdasarkan berbagai pendapat diatas maka dapat disimpulkan bahwa pertolongan pertama pada kecelakaan adalah suatu bentuk pertolongan sementara terhadap korban yang dilakukan secepat dan setepat mungkin sebelum mendapatkan pertolongan dari dokter agar korban tidak menjadi lebih parah.

Bantuan Hidup Dasar (Basic Life Support, disingkat BLS) adalah suatu tindakan penanganan yang dilakukan dengan sesegera mungkin dan bertujuan untuk menghentikan proses yang menuju kematian.

Menurut AHA Guidelines tahun 2005, tindakan BLS ini dapat disingkat dengan teknik ABC pada prosedur CPP. (Cardio Pulmonary Resusettation) yaitu:

- 1) A (Airway) : Menjagajalan nafas tetap terbuka
- 2) B (Breathing) : Ventilasi paru dan oksigenasiyang adekuat
- 3) C (Circulation) :Mengadakan sirkulasi buatan dengan keompresi jantung paru.

Pada 2015, AEIA (American Hearth Association) mengumumkan perubahan prosedur CPF- (Cardio Pulmonary Resuscitation) yarry

sebelumnya menggunakan A-B-C (Airway- Breathing - Circulation)sekarang menjadi C-A-B (Circulation - Ai:rw ay - Breathing).

Tanggal 18 oktober 2015 lalu AFIA (Amerioan Hearth Association) mengumumkan perubahan prosedur CPF. (Cardio Pulmornry Resuscitation) atau dalam bahasa Indonesia disebut RIP (Resusitasi Jantung Paru) yang berbeda dari prosedur sebelumnya yang sudah dipakai dalam 40 tahun terakhir. Perubahan tersebut ada dalam sistematikany⁴ yaitu sebelumnya menggunakan A-B-C (Airway-Bleathing-Circulation) sekarang menjadi C-A-B (Circulation - Airway - Breathing). Namun perubahan yang ditetapkan AHA tersebut hanya berlaku pada orang dewasa, anak, dan bayi. Perubahan tersebut tidak berlaku pada neonatus.

Sistem Pelayanan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) menjadi solusi terpilih terbaik untuk memberi bantuan bagi seseorang dengan kriteria “gawat darurat”. Pusponegoro (2005) menyatakan bahwa suatu sistem yang baik akan tercermin dari waktu tanggap (*Respon Time*) sesaat setelah cedera terjadi. Keberhasilan pertolongan terhadap penderita gawat darurat itu tergantung kepada tiga hal yaitu kecepatan ditemukannya penderita, kecepatan meminta bantuan pertolongan dan kecepatan dan ketepatan bantuan yang diberikan dan dilakukan oleh orang yang kompeten. Melihat ketiga faktor tersebut dapat dimengerti bahwapertolongan pertama di tempat kejadian (*On The Spot*) sebaiknya dilakukan oleh penolong yang memahami prinsip resusitasi dan stabilisasi, ekstrikasi dan evakuasi, serta cara transportasi penderita dengan benar. Tenaga PMR di sekolah yang terlatih di tahap prahospital memiliki

posisi sangat strategis. Kondisi penderita yang membutuhkan jalan napas yang bersih, ventilasi paru adekuat, sirkulasi darah yang baik dan terhindar dari perdarahan lanjut serta terlindungi dari kecacatan menjadi poin penting bahwa seorang penolong pertama harus mempunyai dasar keilmuan yang memadai tentang pertolongan pertama pada kecelakaan.

Pendidikan kesehatan dengan simulasi pertolongan pertama pada kecelakaan (PPPK) yaitu salah satu metode untuk memberikan pengetahuan dan pengalaman kepada siswa tentang pertolongan pertama pada kecelakaan. Keunggulan dari metode simulasi ini adalah perhatian responden dapat dipusatkan kepada hal-hal yang dianggap penting oleh pendidik dan mencoba mempraktikkan secara langsung proses pendidikan yang telah diberikan sehingga hal yang penting itu dapat diamati secara teliti (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Sanjaya (2006) metode simulasi merupakan suatu bentuk dari metode pemberian yang diatur sedemikian rupa sehingga terjadi proses belajar yang dilakukan oleh kelompok atau masyarakat. Budiharjo, 1996 dalam Sanjaya (2006) mengatakan bahwa dengan adanya metode simulasi yang tertata dapat mengubah sikap serta perilaku.

Bedasarkan uraian tersebut, peneliti melakukan penelitian untuk mengetahui “Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode simulasi terhadap pengetahuan dan sikap tentang pertolongan pertama pada kecelakaan siswa di SMK Negeri 1 Mojosongo Boyolali”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah “apakah ada Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode simulasi terhadap pengetahuan dan sikap tentang pertolongan pertama pada kecelakaan siswa di SMK Negeri 1 Mojosongo Boyolali?”

C. Tujuan Peneliti

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode simulasi terhadap pengetahuan dan sikap tentang pertolongan pertama pada kecelakaan siswa SMK Negeri 1 Mojosongo Boyolali.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden siswa di SMK Negeri 1 Mojosongo Boyolali.
- b. Untuk mengetahui distribusi tingkat pengetahuan siswa di SMK Negeri 1 Mojosongo Boyolali.
- c. Untuk mengetahui distribusi tingkat sikap siswa di SMK Negeri 1 Mojosongo Boyolali.
- d. Untuk mengetahui perbedaan Pre test dan Post test pengetahuan siswa di SMK Negeri 1 Mojosongo Boyolali.
- e. Untuk mengetahui perbedaan Pre test dan Post test sikap siswa di SMK Negeri 1 Mojosongo Boyolali.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi SMK Negeri 1 Mojosongo Boyolali

Memberikan masukan untuk melakukan penyuluhan tentang kegawatdaruratan agar dapat mengambil langkah-langkah yang terbaik bagi masyarakat dan siswa dan selanjutnya diharapkan tingkat kegawatdaruratan dapat ditangani dengan baik sebelum dibawa ke rumah sakit.

2. Bagi masyarakat

Sebagai wahana untuk meningkatkan kepedulian serta peran yang aktif dalam akan keselamatan pengguna jalan raya dan membantu menyalurkan pengetahuan kesehatan dan ketrampilan dalam kegawatdaruratan.

3. Bagi institusi pendidikan

Sebagai wahana untuk mengembangkan ilmu pengetahuan yang didapat.

4. Bagi peneliti

a. Memberikan pengalaman nyata dalam melaksanakan penelitian sederhana secara ilmiah dalam rangka mengembangkan diri dalam melaksanakan fungsi perawat profesional sebagai peneliti.

b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti sendiri mengenai pengetahuan tentang manajemen kegawatdaruratan pada kecelakaan.

E. Keaslian Penelitian

1. Latifatul, (2006) meneliti tentang Hubungan Pengetahuan Keselamatan Kerja dengan Pelaksanaan Pencegahan Kerja pada Karyawan bagian spinning di PT. Primatexco Indonesia Batang. Jenis penelitian ini adalah penelitian korelasional dengan metode *survey* dan pendekatan *crosssectional*. Dari hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan Keselamatan kerja dengan pelaksanaan pencegahan kecelakaan kerja diperoleh, diperoleh P sebesar 0,001. Tampak bahwa nilai $p= 0,001 < 0,05$ sehingga H_a diterima yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan keselamatan kerja dengan pelaksanaan pencegahan kecelakaan kerja pada karyawan. Sedangkan koefisien kontingensi sebesar 0,426 maka dapat diketahui bahwa hubungan antara pengetahuan keselamatan kerja dan pelaksanaan pencegahan kecelakaan kerja adalah cukup kuat.

Perbedaan dari penelitian di atas dengan penelitian ini yaitu metode penelitiannya, pada penelitian di atas menggunakan metode *Survey* dan pendekatan *Crosssectional*, sedangkan pada penelitian ini menggunakan metode *Eksperiment* dengan rancangan penelitian *Pretest and Posttest Design*

2. Cahyaningrum, Tenti (2011) meneliti tentang “ Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Lalulintas Pada Siswa SMA Negeri 1 Kartasura”. Penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperimen* dan pengambilan sampel

menggunakan metode *purposive sampling*. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 70 siswa. Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa pada kelompok eksperimen sebelum diberikan pendidikan kesehatan 25 siswa mempunyai tingkat pengetahuan cukup dan hasil sesudah diberikan pendidikan kesehatan 28 siswa mempunyai tingkat pengetahuan baik. Sedangkan pada kelompok kontrol 21 siswa berpengetahuan cukup. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian penulis terdapat pada variabel bebas yaitu metode ceramah, sedangkan penelitian penulis memiliki variable yaitu metode metode simulasi. Perbedaan lainnya adalah desain penelitian dimana penelitian terdahulu menggunakan *quasi* eksperimen sedangkan peneliti menggunakan jenis eksperimen dengan pendekatan *pre test – post test design*.