

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Prehospital Care Manajement*

1. Pengertian

Prehospital care adalah pelayanan sebelum masuk rumah sakit. *Prehospital care* seringkali menjadi aspek yang terabaikan dalam sistem pelayanan kesehatan rumah sakit. Padahal berdasarkan laporan tahunan WHO (*World Health Organization*), sekitar 100 juta jiwa mengalami cedera serius dan 5 juta jiwa meninggal akibat kasus kecelakaan (kasus kegawatdaruratan traumatis) di jalan raya. Pelayanan *prehospital* yang baik akan mengurangi angka kematian sampai 50%. Kegagalan pelayanan *prehospital* seringkali terjadi karena koordinasi yang buruk antara rumah sakit sebagai penyedia utama pelayanan kegawatdaruratan dengan masyarakat di lapangan. *Prehospital* 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 *morbidity* dan *mortality* korban. Pertolongan yang diberikan di lokasi kejadian merupakan bagian dari *prehospital care*. *Prehospital care* ini diberikan kepada korban sebelum korban kecelakaan lalu lintas sampai di rumah sakit. Pemberian pertolongan *prehospital care* secara tepat dapat menurunkan resiko kematian akibat trauma (Basri, 2015).

Prehospital care sebagai bentuk pelayanan *Emergency Medical Service* (EMS). Karena peranan *prehospital care* sebagai bagian dari EMS ini sangat penting dalam mengurangi angka *morbidity* dan *mortality* korban kecelakaan lalu lintas. Pelayanan *prehospital care* di Indonesia ini telah dirancang secara terpadu melalui Program Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu

(SPGDT) yang telah melibatkan elemen masyarakat dan lintas sektoral, dimana salah satunya melibatkan polisi lalu lintas (Basri. 2015).

Pemberian pertolongan pertama terhadap korban kecelakaan yaitu pemberian pertolongan untuk yang pertama kalinya pada korban yang terkena kecelakaan. Bantuan yang dilakukan oleh penolong pertama harus dilakukan dengan cepat dan tepat sebelum korban dibawa ke rujukan. Pemberian pertolongan pada korban kecelakaan lalu lintas memerlukan penanganan medis dasar, yaitu tindakan perawatan yang berdasarkan ilmu kedokteran yang dapat dimiliki oleh masyarakat awam (Susilowati. 2015).

Sikap penolong dalam memberikan pertolongan pertama pada kecelakaan adalah :

- a. Tenang, bertindak cekatan, tidak terpengaruh keluhan korban dan jangan mengangap enteng luka korban.
- b. Lihat pernapasan korban jika perlu berikan pernapasan buatan.
- c. Hentikan perdarahan.
- d. Perhatikan tanda – tanda syok.
- e. Jangan terburu – buru untuk memindahkan korban sebelum mengetahui jenis dan keparahan luka yang dialami korban (Susilowati. 2015).

Kewajiban penolong yang harus diperhatikan adalah :

- a. Perhatikan keadaan sekitar tempat kejadian.
- b. Perhatikan keadaan penderita
- c. Merencanakan langkah – langkah tindakan yang akan dilakukan saat memberikan pertolongan.
- d. Jika korban meninggal beritahu kepolisian atau bawa korban ke rumah sakit terdekat (Susilowati. 2015).

2. Tujuan

Tujuan dari tindakan *prehospital care* 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. Prinsip dasar pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K)
- a. Pastikan kondisi tempat kejadian aman sebelum memberikan pertolongan.
 - b. Gunakan cara pertolongan yang cepat, mudah dan efisien. Pergunakan sumber daya yang ada baik alat, manusia maupun sarana pendukung lainnya.
 - c. Buat catatan tentang pertolongan yang telah dilakukan, identitas korban dan tempat serta waktu kejadian (Susilowati. 2015).
4. Teknik P3K

Hal – hal yang diprioritaskan dalam memberikan pertolongan pertama pada kecelakaan adalah :

- 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 (Susilowati. 2015).

Menurut JMS 119 (2013) cara yang dilakukan untuk mempertahankan kehidupan pada saat penderita mengalami keadaan yang mengancam nyawa dikenal sebagai “Bantuan Hidup” (*Life Support*). Bantuan hidup yang dilakukan tanpa memakai cairan *intra-vena*, obat-obatan ataupun kejutan listrik maka dikenal sebagai Bantuan Hidup Dasar (*Basic Life Support*).

Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah serangkaian tindakan yang untuk memudahkan disingkat sebagai DR.ABC (*Danger, Response, Airway, Breathing, Cirrculation*). Menurut penelitian yang dilakukan AHA (*American Heart Association* 2015) urutan yang dianjurkan untuk penolong pada pasien kegawat daruratan jantung adalah meggunakan CAB (*Circulation-Airway-Breathing*) sedangkan pada pasien dengan kegawat daruratan trauma menggunakan ABC (*Airway, Breathing, dan Circulation*).

a. D untuk *Danger*

Saat seorang penolong tiba di tempat kejadian maka penilaian pertama yang harus dilakukan adalah menilai potensi bahaya pada lokasi yang mungkin mengancam pasien, penolong ataupun orang lain di sekitar tempat kejadian.

b. R untuk *Response*

Periksa kesadaran pasien. Respon pasien dinyatakan dengan derajat AVPU (*Alert, Verbal/ Voice, Pain dan Unresponsif*). *Alert* untuk sadar penuh tanpa rangsangan dari luar, *Verbal/ Voice* untuk merespon rangsangan suara dengan benar, *Pain* apabila ada respon terhadap rangsangan nyeri berupa penekanan sternum dengan buku-buku jari tangan dan *Unresponsive* apabila sama sekali tidak ada respon.

c. Bila ada respon, maka:

- 1) Tinggalkan pada posisi yang diperkirakan aman, atau amankan lokasi penderita dari ancaman bahaya lain. Minimalkan untuk mengubah posisi pasien bila diperkirakan ada cedera leher dan tulang belakang.
- 2) Aktifkan EMS dan berilah informasi penting yang diperlukan meliputi:
 - a) Tempat : lokasi, potensi bahaya pada lokasi, cuaca, kondisi kerumunan orang dan potensi adanya bahan beracun berbahaya.
 - b) Pasien : umur, jenis kelamin, derajat respon, kemungkinan penyebab kegawatdaruratan.
 - c) Pendamping atau kerumunan: urutan kejadian, alergi, riwayat penyakit dan pengobatan, makanan/minuman yang di konsumsi dan gerakan ataupun petunjuk dari bahasa tubuh tentang lokasi sakit.
 - d) Mekanisme cedera : trauma tajam, tumpul, panas, api, ataupun bahan kimia.
 - e) Deformitas atau cedera tampak: posisi yang tidak wajar, lebam, lepuh.
 - f) Tanda: sesuatu yang mudah dilihat, dicium dan didengar, seperti darah, muntah, dan hangus serta ledakan.

- 3) Mencoba memberikan bantuan yang diperlukan seperti memindahkan ke tempat yang lebih aman dan teduh.
- 4) Nilai ulang secara teratur.

Bila tidak ada repon, maka:

- 1) Periksa nadi (karotis untuk dewasa dan brakhialis untuk bayi).
- 2) Bila ada denyut nadi, namun tidak ada nafas spontan berikan bantuan nafas 10 kali/menit.
- 3) Bila tidak ada denyut nadi atau ada keraguan maka mulailah kompresi dada:
 - a) Berlutut disamping pasien
 - b) Letakkan telapak salah satu tangan tepat di tengah dada penderita (untuk bayi letakkan jari telunjuk dan jari tengah atau satukan dua ibu jari)
 - c) Letakkan telapak tangan lainnya diatas telapak tangan pertama (untuk anak-anak cukup dengan satu telapak tangan)
 - d) Saling tautkan jari-jari tangan dan pastikan posisi tangan tidak menyamping di atas iga. Jangan meletakkan kedua tangan di perut atas atau tepi bawah tulang dada
 - e) Posisikan bahu penolong tegak lurus dada pasien dan dengan tumpuan pada telapak tangan tekan dengan menggunakan berat badan penolong kearah dada hingga dada tertekan sedalam 2 – 2,4 inci atau 5 - 6 cm
 - f) Setelah setiap kompresi, hilangkan tekanan sepenuhnya tanpa melepaskan kontak antara telapak tangan penolong dengan dada pasien, ulangi dengan kecepatan 100 hingga 120 kompresi/menit
 - g) Kompresi dilakukan sampai penolong kelelahan atau sampai penolong yang lebih kompeten datang.
- d. Kombinasi kompresi dada dengan nafas buatan
 - 1) Setelah 30 kompresi, kembali buka jalan nafas dengan *head-tilt* dan *chin-lift* bila ada trauma leher/*cervical* hanya boleh jawtrush

- 2) Tekan bagian lunak hidung hingga tertutup dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk telapak tangan yang menegadahkan dahi.
 - 3) Pertahankan mulut tetap terbuka, tapi pertahankan chin-lift
 - 4) Ambil nafas normal dan rapatkan bibir penolong menutupi seluruh bibir pasien, pastikan seluruhnya tertutup dengan baik (untuk bayi mulut penolong menutupi bibir dan hidung pasien)
 - 5) Hembuskan dengan mantap melalui mulut pasien sambil memperhatikan naiknya dinding dada, hembuskan dalam rentang waktu 1 detik
 - 6) Pertahankan head-tilt dan chin-lift, jauhkan mulut penolong dan biarkan dada kembali turun selagi udara keluar dari dada pasien
 - 7) Ulangi sekali lagi, dan kembalikan posisi tangan di tengah dada penderita untuk melakukan 30 kompresi dada
 - 8) Lanjutkan dengan rasio kompresi dada dan bantuan nafas 30 : 2 (untuk neonates rasio 3:1)
 - 9) Cek pulsasi karotis setelah 5 siklus, cek nadi 10 detik bila nadi ada lanjutkan dengan
- e. Mempertahankan terbukanya jalan nafas dan lakukan evaluasi *look, listen* dan *feel* (B untuk *Breathing*)
- f. Bila bernafas spontan
- 1) Baringkan penderita pada posisi recovery (posisi mirin mantap)
 - 2) Aktifkan EMS (seperti pada poin 3A)
 - 3) Nilai ulang spontanitas nafas
- Bila tidak bernafas spontan :
- Kirim seseorang untuk mengaktifkan EMS atau bila sendirian, tinggalkan korban dan aktifkan EMS
- g. Lanjutkan resusitasi sampai:
- 1) Bantuan yang lebih kompeten datang dan mengambil alih resusitasi
 - 2) Pasien kembali bernafas dan muncul sirkulasi spontan
 - 3) Penolong kelelahan

4) Pasien ternyata diketahui menderita penyakit stadium terminal

5. Jenis – jenis trauma

Jenis – jenis trauma pada kasus kegawatdaruratan dapat diprioritaskan sebagai berikut :

- a. *Breath* (Trauma yang berhubungan dengan organ sistim pernapasan)
- b. *Blood* (Trauma yang berhubungan dengan organ sirkulasi darah)
- c. *Brain* (Trauma yang berhubungan dengan kepala dan otak)
- d. *Bowel* (Trauma yang berhubungan dengan *tractus digestivus*)
- e. *Bleder* (Trauma yang berhubungan dengan organ *urogenitalis*)
- f. *Bone* (Trauma yang berhubungan dengan tulang dan jaringan penyangganya) (Jakarta Medikal Senter 119. 2013).

6. Klasifikasi penolong

Klasifikasi penolong pada kejadian kegawatdaruratan dibagi menjadi :

a. Orang awam

Orang awam merupakan orang pertama yang menemukan korban dan sama sekali tidak mengerti bagaimana cara menolong korban dengan kondisi gawat darurat. Orang awam meliputi Pramuka, PMR, anak sekolah, guru, ibu rumah tangga, hansip, petani, dll. Orang awam harus mampu melakukan hal berikut :

- 1) Meminta tolong
- 2) Melakukan resusitasi jantung paru tanpa menggunakan alat
- 3) Menghentikan perdarahan
- 4) Melakukan balut atau bidai
- 5) Membawa korban dengan benar ke rumah sakit.

b. Orang awam khusus

Orang awam khusus adalah orang yang mampu melakukan pertolongan seperti orang awam akan tetapi telah dibekali dengan pengetahuan atau keterampilan dalam melakukan pertolongan pertama pada kegawatan, yang

termasuk dalam golongan orang awam khusus adalah polisi, ajudan, pemadam kebakaran, tim SAR, dan satpam.

c. Tim SPGDT

SPGDT atau sistem penanggulangan gawat darurat terpadu adalah petugas khusus yang menangani kegawatdaruratan yang telah terlatih dan ahli dalam melakukan pertolongan *prehospital* maupun *intra hospital* pada pasien gawat darurat (Musliha, 2010).

d. Kewenangan dalam melakukan pertolongan menurut WHO

Klasifikasi penolong menurut WHO (2005), ada 4 klasifikasi penolong yaitu : Pertolongan pertama tingkat dasar (orang awam), Pertolongan pertama tingkat lanjut, *prehospital care* tingkat dasar dan *prehospital care* tingkat lanjut. Berikut adalah tabel kewenangan dalam melakukan *prehospital care*.

Tabel 2.1

Matriks pengetahuan, kemampuan pra rumah sakit (WHO, 2005).

	Jenis penyedia dalam pengaturan pra-rumah sakit			
	Pertolongan pertama tingkat dasar	Pertolongan pertama tingkat lanjut	Perawatan trauma pra-rumah sakit dasar	Perawatan trauma pra-rumah sakit tingkat lanjut
Pengetahuan dan kemampuan Waspada				
1. Mampu untuk meminta bantuan	E	E	E	E
Survei tempat kejadian				
1. Menilai keamanan tempat kejadian (fisik dan bahaya lingkungan)	E	E	E	E
2. Menetapkan kebutuhan untuk bantuan tambahan	E	E	E	E
3. Menilai penyebab cedera	D	D	E	E
Penyedia keselamatan				
1. Menerima pelatihan di pencegahan secara umum	E	E	E	E
2. Batasi paparan HIV, hepatitis B dan C, menggunakan perlengkapan yang tersedia	E	E	E	E

	Jenis penyedia dalam pengaturan pra-rumah sakit			
	Pertolongan pertama tingkat dasar	Pertolongan pertama tingkat lanjut	Perawatan trauma pra-rumah sakit dasar	Perawatan trauma pra-rumah sakit tingkat lanjut
3. Batasi paparan patogen udara	D	D	E	E
Penilaian pasien				
Penilaian awal				
1. Mengevaluasi kecukupan saluran napas	E	E	E	E
2. Mengevaluasi kecukupan pernapasan	E	E	E	E
3. Mengevaluasi banyaknya perdarahan eksternal	E	E	E	E
4. Kenali tingkat kesadaran	D	E	E	E
5. Mengenali kapan cedera tidak bertahan	D	E	E	E
6. Menetapkan prioritas untuk perawatan segera	D	E	E	E
7. Melakukan triase untuk beberapa pasien	PR	D	E	E
8. Mengenali pasien yang berisiko dan mengatur transportasi	D	E	E	E
Penilaian rinci				
1. Menilai cedera kepala	I	D	E	E
2. Menilai cedera tulang belakang	I	D	E	E
3. Menilai cedera dada	I	D	E	E
4. Menilai cedera perut	I	D	E	E
5. Menilai cedera ekstremitas	I	D	E	E
6. Menilai fungsi neurologis	I	D	E	E
7. Kaji pasien untuk trauma psikologis	I	D	E	E
8. Kenali adanya luka yang mengancam jiwa atau ekstremitas mengancam	D	D	E	E
9. Mengevaluasi tingkat ketidaknyamanan	D	E	E	E
10. Kenali hipotermia	D	D	E	E
11. Menilai bukti shock	D	D	E	E
12. Menilai luka potensi kematian dan kecacatan	I	D	E	E
13. Menilai derajat luka bakar (kedalaman dan luasnya)	I	D	E	E
14. Merumuskan diagnosis penyebab syok	I	I	E	E
15. Kenali penetrasi <i>platysmal</i>	I	I	I	E
Intervensi				
Manajemen tempat kejadian				
1. Mengelola situasi penyelamatan	PR	D	E	E

Jenis penyedia dalam pengaturan pra-rumah sakit					
	Pertolongan pertama tingkat dasar	Pertolongan pertama tingkat lanjut	Perawatan trauma pra-rumah sakit dasar	Perawatan trauma pra-rumah sakit tingkat lanjut	
2.	Mengelola penyelamatan aman untuk mencegah kerusakan <i>neurovaskular</i>	PR	D	E	E
3.	Mengelola keramaian, lalu lintas dan ancaman lainnya	D	E	E	E
4.	Menghindari tabrakan sekunder dan cedera	D	E	E	E
5.	Mengelola transportasi pasien	D	E	E	E
6.	Insiden dokumen	I	D	E	E
Napas dan pernapasan					
1.	Buang benda asing dari saluran napas (misalnya, menggunakan <i>Heimlich maneuver</i>)	E	E	E	E
2.	Kembalikan jalan napas agar terbuka dengan menggunakan <i>manuver manual</i> (mis, angkat dagu, rahang dorong)	E	E	E	E
3.	Kembalikan napas terbuka dengan menggunakan posisi pemulihan	E	E	E	E
4.	Memberikan bantuan pernapasan (mulut ke mulut resusitasi)	PR	E	E	E
5.	Menggunakan <i>suction</i>	I	D	E	E
6.	Masukkan <i>orofaringeal</i> atau <i>nasofaring</i>	I	D	E	E
7.	Memberikan bantuan pernapasan (menggunakan masker saku untuk ventilasi mulut ke masker)	I	D	E	E
8.	Membantu ventilasi menggunakan perangkat <i>bag-valve-mask</i> (BVM)	I	D	E	E
9.	Mengelola oksigen	I	D	E	E
10.	Penggunaan saluran napas tambahan (yaitu, perangkat penyisipan buta)	I	I	D	E
11.	Gunakan <i>tree ways dressing</i>	I	I	D	E
12.	Gunakan <i>intubasi endotrakeal</i>	I	I	I	E
13.	Gunakan perangkat pendeteksi <i>esofagus</i>	I	I	I	E
14.	Lakukan <i>krikotiroidotomi</i> dengan jarum	I	I	I	E
15.	Lakukan pembedahan <i>krikotiroidotomi</i>	I	I	I	E

	Jenis penyedia dalam pengaturan pra-rumah sakit			
	Pertolongan pertama tingkat dasar	Pertolongan pertama tingkat lanjut	Perawatan trauma pra-rumah sakit dasar	Perawatan trauma pra-rumah sakit tingkat lanjut
16. Lakukan dekompresi lambung	I	I	I	E
17. Lakukan needle thoracostomy untuk dekompresi thorak	I	I	I	E
18. Lakukan <i>tube thoracostomy</i>	I	I	I	E
Sirkulasi, hypothermia dan shock				
1. Kontrol perdarahan eksternal melalui penekanan langsung	E	E	E	E
2. Tinggikan kaki korban jika ada tanda shock	D	D	E	E
3. Imobilisasi pasien untuk mengurangi nyeri, mengurangi perdarahan dan komplikasi	D	D	E	E
4. Balut fraktur untuk menghentikan perdarahan dan nyeri	D	D	E	E
5. Mencegah hilangnya panas tubuh dengan selimut atau bahan lain.	D	D	E	E
6. Gunakan pengangas untuk hipotermi (misalnya selimut)	D	D	D	E
7. Mengukur dan mencatat tekanan darah dan nadi	I	E	E	E
8. Monitor suhu tubuh	I	D	E	E
9. Gunakan torniquet arteri (dalam keadaan yang ekstrim)	I	PR	E	E
10. Memahami parameter dari resusitasi cairan	I	I	PR	E
11. Balut fraktur pelvis untuk mengontrol perdarahan	I	I	D	E
12. Pemasangan infus	I	I	PR	E
13. Mengelola <i>output cairan intravena</i>	I	I	PR	E
14. Pengetahuan tranfusi dan keterampilan	I	I	I	PR
Luka				
1. Mengelola luka bukan karena pembedahan	E	E	E	E
2. Gunakan pembalutan pada luka yang serius	I	I	D	E
3. Mengelola pencegahan tetanus	I	I	I	PR
4. Mengelola anti tetanus serum	I	I	I	PR
5. Lakukan pembersihan luka	I	I	I	PR

	Jenis penyedia dalam pengaturan pra-rumah sakit			
	Pertolongan pertama tingkat dasar	Pertolongan pertama tingkat lanjut	Perawatan trauma pra-rumah sakit dasar	Perawatan trauma pra-rumah sakit tingkat lanjut
Luka bakar				
1. Dinginkan daerah luka bakar dengan air	E	E	E	E
2. Menutupi kulit dengan kain bersih	E	E	E	E
3. Kontrol resiko hipertermi	D	D	E	E
4. Menutupi kulit dengan kain steril	I	I	D	E
5. Gunakan terapi intravena untuk luka bakar di atas 15% area tubuh	I	I	PR	E
Luka ekstremitas dan fraktur				
1. Gunakan immobilisasi dasar untuk ekstremitas yang fraktur	E	E	E	E
2. Gunakan bahan seadanya untuk membalut	D	D	E	E
3. Gunakan papan spalk	I	I	D	E
4. Gunakan <i>skin traction</i>	I	I	D	E
5. Gunakan reduksi tertutup	I	I	I	PR
Cidera kepala dan spinal				
1. Gunakan penahan tulang belakang ketika memindahkan pasien	E	E	E	E
2. Gunakan <i>backboard, neck collar</i>	I	I	E	E
3. Kelola dengan benar pasien imobilisasi untuk mencegah komplikasi	I	I	D	E
4. Pertahankan tekanan darah dalam keadaan normal dan oksigen	I	I	D	E
5. Monitor fungsi saraf	I	I	D	E
Pengelolaan nyeri				
1. Kontrol nyeri tanpa menggunakan obat	D	E	E	E
2. Kontrol nyeri dengan obat non narkotik	I	I	PR	E
3. Kontrol nyeri dengan antinyeri narkotik	I	I	I	E
Obat				
1. Gunakan antibiotik topikal, disinfektan dan antiseptik	I	I	D	E
2. Kelola antibiotik dan vaksin	I	I	I	PR
3. Kelola obat pelengkap lain	I	I	PR	E

	Jenis penyedia dalam pengaturan pra-rumah sakit			
	Pertolongan pertama tingkat dasar	Pertolongan pertama tingkat lanjut	Perawatan trauma pra-rumah sakit dasar	Perawatan trauma pra-rumah sakit tingkat lanjut
Komunikasi				
Komunikasi melalui radio dan HP	I	D	D	D
Perlindungan				
1. Memakai sarung tangan non steril sekali pakai ukuran medium	D	E	E	E
2. Pelindung mata	D	E	E	E
3. Pakaian dengan pemantul cahaya untuk identifikasi dan perlindungan	D	D	E	E
4. Bendera atau alat pengendali lalu lintas lainnya	D	D	E	E
5. Gunakan senter	D	D	E	E
6. Sabun atau anti bakteri	D	D	E	E
7. Pembersih	D	E	E	E
Obat				
1. Oksigen	I	D	E	E
2. Antibiotik topikal	I	I	D	E
3. <i>Diazepam</i>	I	I	I	D
4. <i>Morphine sulfate</i>	I	I	I	D
5. <i>Acetylsalicylic acid</i>	I	I	I	D
6. <i>Ibuprofen (atau sejenisnya)</i>	I	I	I	D
7. <i>Paracetamol</i>	I	I	I	D
8. <i>50% dextrose solution</i>	I	I	I	E
9. <i>Crystalloid solutions (normal saline)</i>	I	I	I	E
10. <i>Steril water</i>	I	I	I	E

Keterangan : E = Essential (Penting), D = Desirable (Diinginkan), PR = Possibly required (Mungkin diperlukan) dan I = Irrelevant (Tidak relevan)

B. Sikap

1. Pengertian

Sikap merupakan respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek (Hikmawati, 2011). Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka dan merupakan kesiapan untuk berreaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek (Notoatmodjo, 2007).

2. Komponen Sikap

Menurut Hikmawati (2011) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen:

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*), artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

Ketiga komponen tersebut akan bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

3. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2007) sikap terdiri dari berbagai tingkatan:

- a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

- b. Merespon (*responding*)

Memberi jawaban apabila ditanya, mengajarkan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

- c. Menghargai (*valuating*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

- d. Bertanggungjawab (*responsibel*)
- e. Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

4. Faktor – faktor yang mempengaruhi sikap

Sikap merupakan sebuah reaksi tertutup dari seseorang yang dipengaruhi oleh hal – hal berikut :

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi yang kuat akan meninggalkan kesan yang tidak akan terlupakan. Sikap akan mudah terbentuk apabila dalam terjadinya pengalaman pribadi tersebut diikuti dengan emosi.

b. Pengaruh orang lain

Pengaruh orang lain yang dianggap penting cenderung akan membentuk sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting tersebut.

c. Kebudayaan

Kebudayaan yang telah lama melekat pada suatu masyarakat akan menanamkan suatu paham yang membentuk sikap seseorang dalam menghadapi suatu masalah.

d. Pendidikan

Pendidikan moral yang diajarkan oleh lembaga pendidikan formal maupun informal akan mempengaruhi sikap seseorang.

e. Emosional

Emosi dapat mempengaruhi seseorang dalam bersikap, tingkat emosi seseorang berbeda – beda, oleh karena itu satu orang dengan orang yang lain memiliki sikap yang berbeda juga dalam menghadapi masalah. Faktor yang mempengaruhi adanya perbedaan emosi salah satunya adalah usia. Pembagian usia menurut Depkes (2009) :

- a. Masa balita : 0-5 tahun
- b. Masa kanak- kanak : 5-11 tahun
- c. Masa remaja awal : 12-16 tahun
- d. Masa remaja akhir : 17-25 tahun
- e. Masa dewasa awal : 26-35 tahun
- f. Masa dewasa akhir : 36-45 tahun
- g. Masa Lansia Awal : 46-55 tahun
- h. Masa lansia akhir : 56-65 tahun
- i. Masa manula : > 65 tahun

f. Media masa

Media masa yang berupa surat kabar, siaran televisi, dan internet menjadi hal yang dapat mempengaruhi sikap seseorang dalam menyikapi suatu masalah. Media masa yang ditulis seharusnya diberitakan secara faktual terkadang ditulis secara subjektif oleh penulisnya hal ini akan mempengaruhi sikap pembaca media masa tersebut (Azwar. 2013).

5. Skala Pengukuran Sikap

Sikap bisa diukur dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap merupakan rangkaian kalimat yang menyatakan sesuatu tentang objek sikap yang akan dikatakan. Pernyataan sikap dapat berupa pernyataan *favorable* yaitu berisikan kalimat yang berupa dukungan terhadap suatu objek atau bersifat positif. Sebaliknya pernyataan sikap juga bisa berupa hal – hal yang bersifat tidak mendukung atau negatif terhadap objek sikap (Azwar. 2010).

C. Praktik

1. Pengertian

Praktik dipengaruhi oleh kehendak sedangkan kehendak dipengaruhi oleh sikap dan norma subjektif. Sikap sendiri dipengaruhi oleh keyakinan akan hasil

dari tindakan yang telah lalu. Norma subjektif dipengaruhi oleh keyakinan akan pendapat orang lain serta motivasi untuk menaati pendapat tersebut. Suatu sikap belum optimis terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*) untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan factor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain fasilitas (Hikmawati, 2011).

2. Tingkatan praktik :

Menurut Notoadmodjo (2007) praktik diklasifikasikan sebagai berikut :

a. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

b. Respon (*guide respons*)

Dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh.

c. Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara optimis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.

d. Adaptasi (*adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi sendiri tanpa mengurangi tindakan tersebut.

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi praktik adalah :

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang mendasari terjadinya praktik atau tindakan seseorang, yang termasuk dalam faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, nilai- nilai, keyakinan, dan kepercayaan.

b. Faktor pendukung

Lingkungan fisik, ada tidaknya fasilitas atau sarana kesehatan seperti SPGDT, puskesmas, dan rumah sakit merupakan faktor pendukung dari praktik.

c. Faktor pendorong

Faktor – faktor pendorong atau penguat adalah faktor yang memperkuat teradinya suatu tindakan atau praktik. Faktor pendorong terdiri dari sikap dan perilaku petugas kesehatan dalam menyampaikan promosi kesehatan tentang perilaku kesehatan (Notoadmodjo, 2007).

4. Cara pengukuran praktik

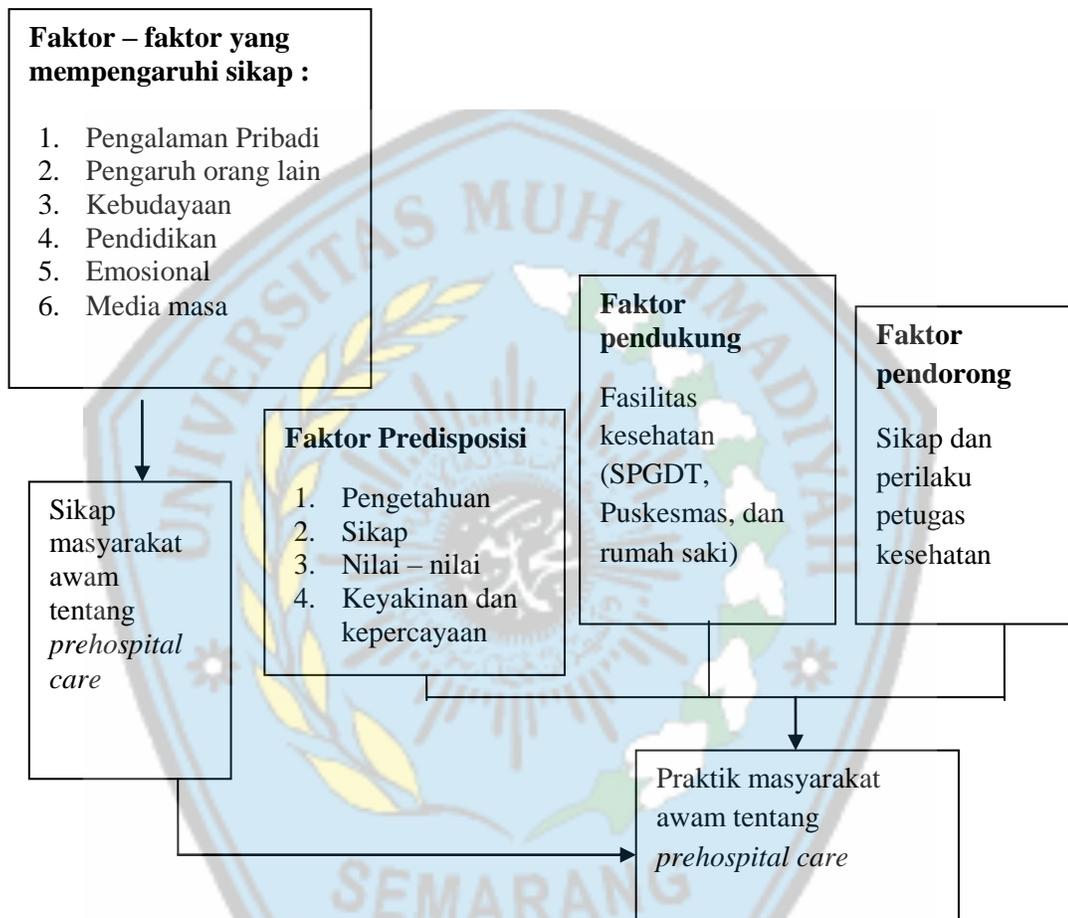
Pengukuran praktik dilakukan dengan 2 cara yaitu diukur secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran praktik secara langsung dilakukan dengan cara observasi secara langsung tindakan maupun praktik yang sedang dilakukan seseorang, sedangkan pengukuran secara tidak langsung adalah dengan cara wawancara atau dengan pengajuan kuesioner terhadap narasumber tentang kegiatan – kegiatan yang telah dilakukan. Pengukuran Praktik juga dapat diukur menggunakan skala penilaian. Skala penilaian adalah alat yang digunakan untuk mengukur perilaku atau praktik seseorang melalui pernyataan perilaku atau praktik individu pada suatu kategori yang bermakna nilai (Djali & Pudji, 2007).

D. Hubungan sikap dengan praktik *prehospital care*

Sikap merupakan salah satu faktor yang memiliki pengaruh yang besar terhadap praktik *prehospital care* pada pasien trauma, terutama pada orang awam yang belum terlatih dalam melakukan *prehospital care*. Sikap yang positif akan menghasilkan praktik *prehospital care* yang baik, sikap yang siap untuk menolong korban trauma dapat meminimalkan jatuhnya kondisi korban ke arah yang lebih buruk. Sebaliknya sikap yang negatif akan menghasilkan praktik *prehospital care* yang buruk sebagai contoh seseorang yang takut untuk menolong atau membiarkan korban trauma, akan memperparah kondisi korban.

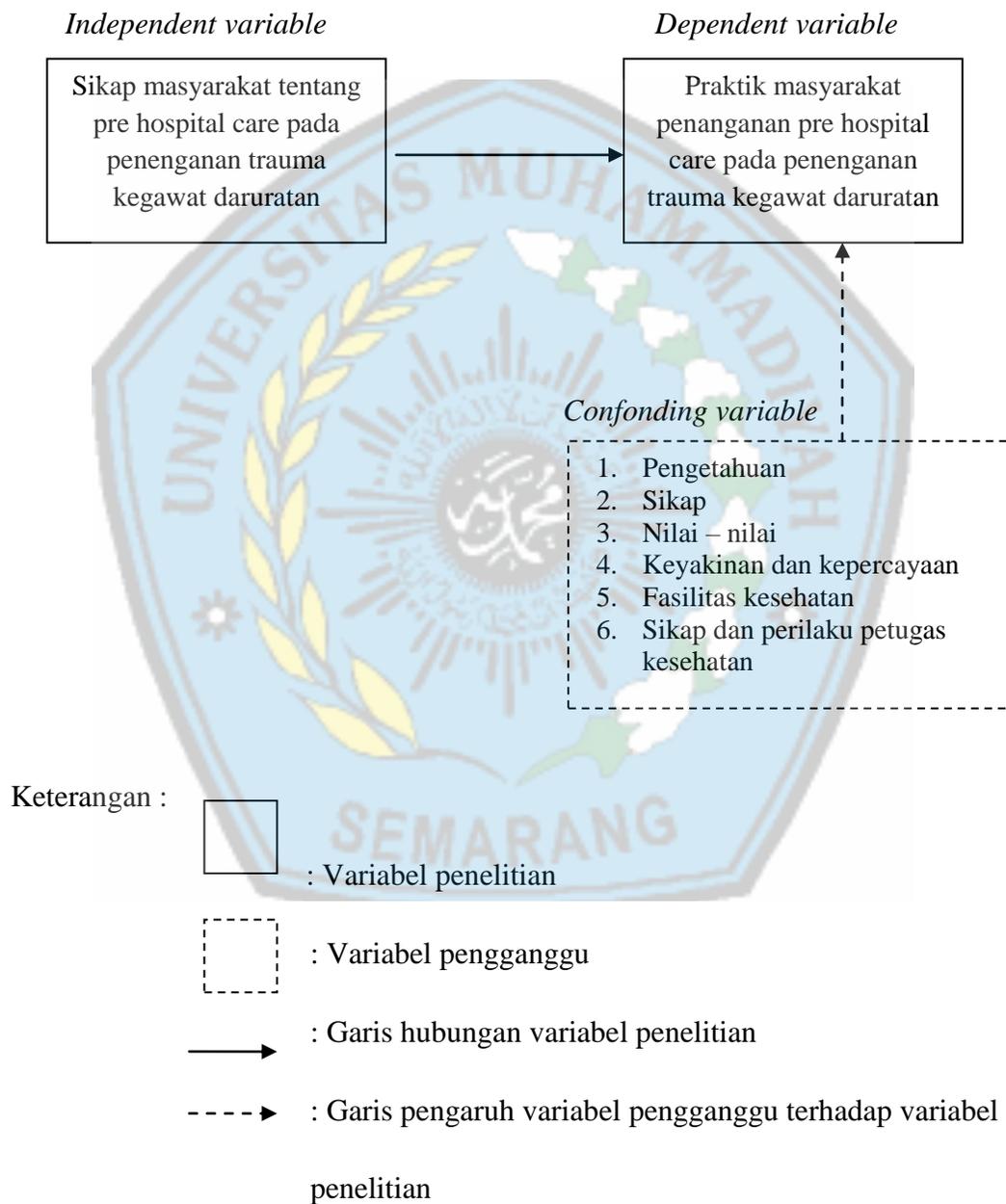
E. Kerangka Teori

Skema 2.1
Kerangka Teori



F. Kerangka Konsep

Skema 2.2
Kerangka Konsep



G. Variabel Penelitian

1. Variabel independent

Variabel independent atau variabel bebas dari penelitian ini adalah sikap masyarakat awam tentang *prehospital care* pasien trauma. Sikap adalah komponen yang mendahului tindakan atau praktik. Sikap masyarakat awam tentang *prehospital care* sebaiknya tenang, bertindak cekatan, tidak terpengaruh keluhan korban dan jangan menganggap enteng luka korban, dan serta mampu untuk meminta bantuan tim SPGDT (Susilowati. 2015).

2. Variabel dependent

Variabel dependent penelitian ini adalah praktik orang awam tentang *prehospital care* pasien trauma. Praktik adalah suatu tindakan yang dilakukan seseorang berdasarkan sikap. Praktik orang awam yang tepat ketika menjumpai adanya korban dengan kondisi gawat darurat adalah segera meminta bantuan kepada petugas SPGDT dengan cara menghubungi 119, memberikan pertolongan pertama seperti menghentikan perdarahan, dan membawa korban ke rumah sakit dengan cara yang benar (Musliha. 2010).

H. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari pertanyaan seorang peneliti yang dituliskan dalam rumusan masalah di dalam rencana penelitian (Notoadmodjo. 2007). Hipotesis merupakan pernyataan dari seorang peneliti tentang jawaban sementara sebelum dilakukannya penelitian dari pertanyaan yang ada.

Hipotesis penelitian ini ditulis berdasarkan kerangka konsep, yaitu : ada hubungan antara sikap dengan praktik orang awam tentang *prehospital care* pasien trauma di Desa Widodaren Kabupaten Pemalang.