

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Pengesahan	ii
Identitas Penelitian	iii
DAFTAR ISI	1
DAFTAR TABEL.....	2
DAFTAR GAMBAR	3
RINGKASAN PENELITIAN	4
BAB 1. PENDAHULUAN.....	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	9
BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN.....	13
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	16
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	23
DAFTAR PUSTAKA	24
LAMPIRAN 1. ROAD MAP PENELITIAN.....	27
LAMPIRAN 2. LUARAN PENELITIAN	29
LAMPIRAN 3. DATA UJI VAIDITAS KUESIONER	44

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Indikator Capaian Penelitian.....	14
Tabel 2. Jadwal Penelitian.....	15
Tabel 3. Karakteristik Responden.....	16
Tabel 4. Analisis Bivariat.....	17
Tabel 5. Anallisis Wilcoxon.....	17

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep	7
Gambar 2. Road Map.....	27

RINGKASAN PENELITIAN

Latar belakang: Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah pertolongan pertama yang diperlukan oleh korban henti jantung henti nafas, terutama yang terjadi diluar rumah sakit. Di Indonesia, sekitar 300.000–350.000 orang mengalami henti jantung setiap tahunnya, terutama banyak di jalan raya dikarenakan seperti trauma atau kecelakaan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelatihan BHD terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan masyarakat awan terutama pengemudi ojek online dalam memberikan pertolongan pertama henti jantung.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian dengan potong lintang yang membandingkan nilai sebelum dan sesudah diberikan pelatihan (uji Hipotesis komparatif berpasangan). Apabila hasil data berdistribusi Normal maka akan menggunakan uji T berpasangan. Jika data yang didapat berdistribusi tidak normal maka akan menggunakan uji Wilcoxon, dengan kemaknaan jika $p < 0,05$.

Hasil dari uji penelitian dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test* didapatkan nilai $p = 0,008$, yang berarti H_0 diterima, menunjukkan bahwa secara statistik ada pengaruh yang signifikan dalam pemberian pelatihan bantuan hidup dasar terhadap pengetahuan pekerja ojek online di sekitar Fakultas Kedokteran Trisakti Jakarta.

Kesimpulan : Terdapat hubungan bermakna antara sebelum dan setelah pelatihan Bantuan Hidup Dasar terhadap pengetahuan bagi pekerja ojek online serta menambah kemampuan tindakan terhadap BHD di daerah sekitar Fakultas Kedokteran Trisakti Jakarta.

Kata Kunci :

Bantuan Hidup Dasar (BHD); Ojek Online; Pelatihan

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pengemudi ojek sering kita temui di ruang publik, baik saat bekerja mengantar penumpang/barang ataupun sedang beristirahat di tepi jalan menunggu pesanan dari pelanggan. Dimana dapat bertemu dengan berbagai kasus emergensi atau kegawat daruratan pada kecelakaan lalu lintas maupun pada orang dengan kondisi tidak sadar. Salah satu kasus gawat darurat adalah henti jantung dan henti nafas, kasus ini dapat dikarenakan oleh trauma/kecelakaan atau karena adanya penyakit lainnya yang diderita. Menurut Badan Pusat Statistik, terdapat kecelakaan lalu lintas sebanyak 4729 kejadian sepanjang tahun 2020 dengan korban meninggal 354 orang dari total 5308 korban kecelakaan.⁽¹⁾ Di Indonesia, sekitar 300.000–350.000 orang mengalami henti jantung setiap tahunnya. Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah pertolongan pertama yang diperlukan oleh korban henti jantung henti nafas, terutama yang terjadi diluar rumah sakit. BHD yang diberikan untuk orang awam pada *Out Hospital Cardiac Arrest* (OHCA) mampu meningkatkan *survival rate* sebanyak 2 hingga 3x lipat. Sayangnya, masyarakat Indonesia masih banyak yang belum mengetahui apa yang dimaksud dengan henti jantung dan henti nafas, bagaimana cara mengenalinya, dan bagaimana cara melakukan BHD. Perusahaan ojek online sejauh ini belum menyediakan pelatihan pertolongan pertama pada kasus emergensi pada pengemudi ojek online.

Pemberian pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) merupakan salah satu strategi untuk memberikan ilmu dan melatih masyarakat awam untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pertolongan pertama pada korban kecelakaan. Beberapa kegiatan pelatihan BHD yaitu mengamankan korban, menilai kesadaran, menilai nadi dan kompresi jantung, menilai jalan nafas dan memberi bantuan nafas, serta recovery position (posisi mantap) setelah pasien stabil.

Telah dilakukan penelitian oleh Ramadia, dkk pada tahun 2021 mengenai pelatihan resusitasi jantung paru pada kelompok Palang Merah Remaja (PMR), dengan hasil peningkatan pengetahuan dan keterampilan.² Pada tahun 2019 telah dilakukan penelitian pengaruh simulasi pelatihan BHD terhadap anggota Karang Taruna di Depok oleh Herlina, dengan kesimpulan simulasi BHD mempengaruhi motivasi keterampilan dan pengetahuan peserta.³ Penelitian mengenai pengaruh pelatihan BHD juga dilakukan oleh Nirmalasari dan Winarti pada tahun 2020 di Jakarta dengan peserta mahasiswa kesehatan masyarakat dengan hasil pengaruh signifikan

pelatihan BHD dengan pengetahuan dan keterampilan.⁴ Penelitian mengenai pelatihan BHD juga dilakukan Astutik, 2017 terhadap polisi lalu lintas di Magetan, dimana menunjukkan, sebagian besar peserta polisi mempunyai pengetahuan yang baik dan mempunyai motivasi yang tinggi dalam menolong korban lalu lintas.⁵ Widyarani, 2018 menemukan bahwa pengetahuan dan keterampilan mahasiswa keperawatan meningkat sesaat setelah pelatihan resusitasi jantung paru, namun menurun setelah 1 bulan pasca pelatihan.⁶

Peneliti hendak melakukan penelitian dengan subjek pengemudi ojek online yang mayoritas aktivitasnya dijalanan, diharapkan masyarakat awam dapat melakukan tindakan BHD untuk mengurangi mortalitas ataupun morbiditas korban henti jantung dan henti nafas baik akibat kecelakaan lalu lintas maupun penyakit pasien sendiri. Peneliti berharap dapat mengetahui pengetahuan dasar peserta sebelum pelatihan dan berharap dapat meningkatkan atau sekedar mengingatkan kembali agar dapat dipraktekkan jika dibutuhkan sebelum korban mendapat bantuan dari tim medis yang lebih ahli.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas rumusan masalahnya adalah bagaimana pengetahuan pengemudi ojek tentang bantuan hidup dasar setelah diberikan pelatihan.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adaah untuk mengenakan BHD serta dilakukan pelatihan BHD pada masyarakat awan terutama pengemudi ojek online dalam memberikan pertolongan pertama henti jantung, sehingga dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas pada kasus kegawat daruratan.

1.3.2. Tujuan Khusus

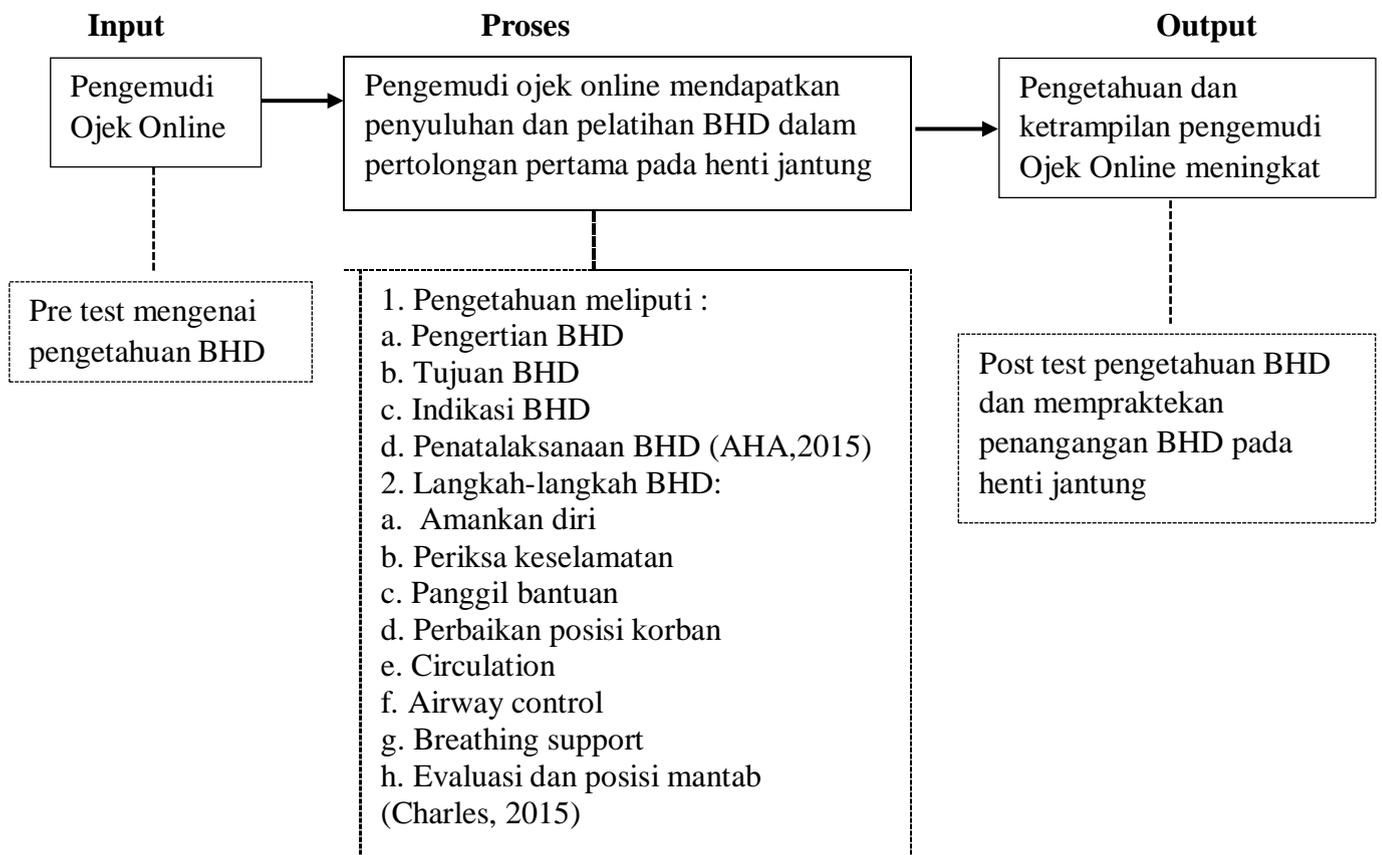
1. Untuk mendapatkan gambaran pengetahuan pengemudi ojek online mengenai bantuan hidup dasar sebelum diberikan pelatihan
2. Untuk mendapatkan gambaran pengetahuan pengemudi ojek online mengenai bantuan hidup dasar setelah diberikan pelatihan
3. Untuk mendapatkan gambaran pengetahuan BHD pengemudi ojek online berdasarkan latar belakang pendidikan responden

4. Untuk mendapatkan gambaran pengetahuan BHD pengemudi ojek online berdasarkan karakteristik responden

1.4. Batasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran pengetahuan tentang BHD pada orang awam yang diwakili oleh para pengemudi ojek online sebelum dan setelah diberikan pelatihan BHD. Hal ini berkaitan dengan tingginya angka mortalitas dan morbiditas pada kasus kegawat daruratan lalu lintas.

1.5. Kaitan Penelitian dengan Road Map Penelitian Pribadi dan Road Map Penelitian Fakultas



Gambar 1. Kerangka Konsep

Penelitian ini berkaitan dengan *road map* seluruh anggota tim peneliti. Di Indonesia orang awam banyak yang belum mengenal tentang Bantuan Hidup Dasar, hal ini yang mendasari tim peneliti sebagai masalah yang masih membutuhkan perhatian khusus sehingga tim peneliti memasukkan rencana penelitian yang berkaitan dengan pengetahuan pada orang awam sebelum

dan sesudah diberikan pengetahuan dan pelatihan tentang BHD. Penelitian ini juga berkaitan dengan *road map* penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti yang pada tahun 2022.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Bantuan hidup dasar merupakan serangkaian usaha untuk memperbaiki fungsi atau sirkulasi darah dan pernapasan pada seseorang yang mengalami henti jantung, gangguan pernapasan, henti napas, atau sumbatan jalan napas.

Bantuan hidup dasar (BHD) perlu dilakukan untuk mempertahankan hidup seseorang saat mengalami **keadaan yang mengancam nyawa atau keadaan darurat**. Bantuan hidup dasar ini dapat dilakukan oleh petugas medis maupun masyarakat umum yang sudah terlatih.

Cardiopulmonary resuscitation (CPR) atau resusitasi jantung paru (RJP)

Jika menemui orang yang tidak sadarkan diri dan tidak bernapas karena tersedak, tenggelam, kecelakaan, syok, keracunan, mengaami serangan jantung atau penyebab sakit lainnya, anda bisa melakukan bantuan hidup dasar berupa Bantuan Hidup Dasar atau *Basic Life Support*.

Menurut AHA (*American Heart Association*) guidelines tahun 2015, tindakan BHD ini dapat dilakukan dengan urutan CAB saat prosedur CPR (*Cardio Pulmonary Resuscitation*) dilakukan, yaitu:

A (Airway) : Menjaga jalan nafas tetap terbuka

B (Breathing) : Ventilasi paru dan oksigenasi yang adekuat

C (Circulation) : Mengadakan sirkulasi buatan dengan kompresi jantung paru

Pada tanggal 18 oktober 2010, AHA mengumumkan perubahan prosedur CPR (*Cardio Pulmonary Resuscitation*) yang sebelumnya menggunakan A-B-C (*Airway-Breathing-Circulation*) sekarang menjadi C-A-B (*Circulation-Airway-Breathing*). Dan pada 2015 AHA kembali merevisi beberapa hal dalam prosedur CPR namun tidak mengubah step- yang ada, tetap menggunakan C-A-B.

2.1. Langkah-langkah Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Berikut adalah langkah-langkah melakukan bantuan hidup dasar berupa BHD atau BLS :

2.1.1. Pastikan keamanan lingkungan sekitar

Pastikan anda dan orang yang tidak sadar berada dalam posisi yang aman. Jangan sampai membahayakan diri sendiri atau orang lain saat hendak menolong / melakukan bantuan hidup dasar. Bila anda berada di tengah keramaian, atau ditempat yang banyak di lalui orang atau kendaraan, segera pindahkan korban (orang yang hilang kesadaran) tersebut ke tempat yang aman, keras dan datar.

2.1.2. Periksa respons korban

Periksa respon atau kesadaran korban dengan mencoba membangunkannya. Anda bisa memanggil, dilanjutkan menepuk atau meremas pundak korban, menggoyangkan tubuhnya, atau memanggil korban dengan suara keras, seperti “Pak, Bu, Mas, Mbak, Dek...”, bila masih tidak merespon lakukan rangsangan nyeri, untuk orang awam rangsangan nyeri tidak dilakukan.

2.1.3. Hubungi ambulans

Jika korban tidak sadar atau tidak memberikan respon dalam waktu 5 detik, segera hubungi ambulans atau minta orang di sekitar anda untuk menelepon ambulans.

2.1.4. Baringkan korban

Baringkan korban dalam posisi telentang di atas permukaan yang datar atau rata dan keras. Jika korban kemungkinan mengalami cedera tulang belakang, baringkan korban dengan hati-hati tanpa menggerakkan kepala atau lehernya.

2.1.5. Periksa nadi dan pernapasan korban

Periksa mulut, cek ada hembusan nafas dan raba leher korban secara bersamaan. Perabaan leher korban dilakukan selama 10 detik. Bila tidak teraba denyut nadi di leher korban segera lakukan pijat jantung.

Setelah itu, bila tidak terasa hembusan nafas pasien, segera dongakkan atau tengadahkan kepala korban secara pelan-pelan dan angkat dagu korban untuk membuka jalan napas dan periksa kembali apakah korban sudah dapat bernapas. Singkirkan sumbatan yang terlihat jelas di mulut atau hidungnya, seperti muntah, darah, makanan, atau gigi. Jika korban tidak bernapas setelah 10 detik, mulailah melakukan pemberian bantuan nafas, dari mulut penolong ke mulut korban.

2.1.6. Melakukan Pijat Jantung

Pijat jantung atau kompresi jantung sebagai bantuan dasar hidup perlu dilakukan dalam beberapa langkah. Berikut adalah cara untuk melakukannya:

Kompresi atau menekan dada korban bila anda seorang diri:

Posisi penolong berlutut dan berada di samping korban, letakkan tangan kiri penolong di atas tangan kanan (atau sebaiknya), dan tempatkan di bagian tengah dada korban. Berikan tekanan sebanyak 100–120 kali per menit. Buka jalan napas korban, setelah melakukan penekanan dada sebanyak 30 kali, Anda dapat membuka jalan napas korban dengan

mendongakkan kepala dan mengangkat dagu korban. Berikan napas buatan, segera setelah membuka jalan napas, berikan napas buatan pada korban sebanyak 2 kali dengan cara, 1 tangan penolong berada di dagu untuk membuka mulut korban, mulut penolong diusahakan menutupi seluruh mulut korban sembari tangan yang lain menutup kedua lubang hidung korban sambil menengadahkan kepala. Ulangi proses 30 kali pijat dada yang diikuti 2 kali pemberian napas buatan hingga ambulans tiba atau korban sadar. Setiap 2 menit atau 5 siklus, penolong harus meraba nadi pasien, untuk menilai apakah nadi pasien sudah teraba atau belum.

Kompresi atau menekan dada korban bila 2 penolong :

1 penolong bertanggung jawab untuk melakukan pijat jantung dan penolong lainnya bertanggung jawab untuk melakukan pemberian bantuan nafas, dengan cara sama seperti diatas. Setiap 2 menit atau 5 siklus, penolong selain harus meraba nadi pasien juga harus bergantian posisi untuk mencegah kelelahan, sampai penolong yang lebih ahli datang.

Bantuan hidup dasar sangat penting untuk segera diberikan pada orang yang tidak sadar dan tidak bernapas. Oleh karena itu, tidak ada salahnya para pengemudi ojek untuk membekali diri dengan belajar cara melakukan resusitasi jantung paru.

Keterampilan tersebut bisa saja berguna untuk menyelamatkan nyawa orang saat Anda dihadapkan pada situasi darurat sebelum mendapatkan pertolongan lebih lanjut dari tim medis.

2.2. Komplikasi Pada BHD

Pengetahuan terhadap BHD sangat penting untuk diketahui hal ini dikarenakan banyaknya kejadian henti napas dan henti jantung yang terjadi dimana saja dan kapan saja. Banyak korban dengan henti nafas dan henti jantung yang tidak mendapatkan penanganan awal dengan baik pada saat kejadian khususnya di luar rumah sakit. Hal ini dikarenakan banyak orang yang belum paham tentang apa yang harus dilakukan pada saat menghadapi kondisi gawat darurat. Penolong di sekitar tempat kejadian sangatlah berperan penting dalam menentukan hasil akhir dari korban nantinya. Selain kecepatan dalam memberikan pertolongan, ketepatan tindakan juga memiliki peran penting dalam BHD ini. Banyak hal yang bisa terjadi apabila korban sudah mendapatkan pertolongan pertama namun pertolongan yang diberikan tidak tepat. Kejadian ini tentunya dapat memperburuk kondisi pasien (AHA, 2015). Komplikasi yang dapat terjadi, pada saat melakukan kompresi atau penekanan dada pada korban seperti patah tulang dada, pneumothorak,

hematotorak, luka dan memar pada paru-paru, luka pada hati dan limfa, distensi abdomen terjadi akibat peniupan yang salah (Pro Emergency, 2011)

BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu pelaksanaan : Pelaksanaannya dilakukan mulai bulan Oktober 2022 – Februari 2023

Lokasi penelitian : Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Umum Universitas Trisakti.

3.2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan potong lintang yang membandingkan nilai sebelum dan sesudah diberikan pelatihan (uji Hipotesis komparatif berpasangan). Apabila data berdistribusi Normal maka akan menggunakan uji T berpasangan. Jika data berdistribusi tidak normal maka akan menggunakan uji Wilcoxon.

Untuk menilai perubahan pengetahuan sebelum dan setelah perlakuan digunakan kuisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan. Pertanyaan tersebut diadaptasi dari guidelines *Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR) American Heart Association (AHA)* tahun 2015.

Jumlah Sampel :

Dalam penelitian ini, besar sampel ditentukan dengan rumus Lemeshow, sebagai berikut :

n = jumlah sampel minima yang diperlukan

N = Jumlah populasi driver

p = proporsi prevalensi cardiac arrest pada kecelakaan lalu lintas di Jakarta Barat tahun 2020

q = 1-p

d = limit dari error atau presisi absolut

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,08 (1-0,08) \times 300}{0,05^2 \times (300-1) + 1,96^2 \times 0,08 (1-0,08)}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,0736 \times 300}{0,0025 \times 299 + 3,8416 \times 0,0736}$$

$$n = \frac{84,8225}{0,7475 + 0,2827}$$

$$n = \frac{84,8225}{1,0302}$$

$$n = 82$$

Berdasarkan perhitungan, jumlah sampel minimal yang dibutuhkan adalah 82 orang. Jika ditambah drop out 20%, maka jumlah sampel menjadi 99 orang.

4.2.1. Sampel penelitian :

A. Kriteria inklusi adalah :

- 1) Dewasa usia \geq 18 tahun
- 2) Bersedia ikut penelitian
- 3) Tidak buta huruf dan warna

B. Kriteria eksklusi adalah :

- 1) Tidak bersedia mengikuti penelitian dengan lengkap
- 2) Buta huruf dan warna

3.3. Metode Analisis

Responden diwawancara dengan menggunakan kuesioner dan semua responden menandatangani *informed consent*.

Jenis Pemeriksaan : Kuesioner

3.4. Indikator Capaian Penelitian

Tabel 1. Indikator Capaian Penelitian

ASPEK		CHECKLIST
SKALA UNGGULAN	Skala Internasional	
	Skala Nasional	√
	Skala Lokal	
TOPIK/TEMA RISET	Top Down	
	Semi TopDown	
	Bottom Up	
SKEMA PENDANAAN	Block Grant	
	Kompetitif	
PELAKSANAAN RISET	Pusat Penelitian	
	Individu	
	Riset Grup	√
SUMBER DANA	Dana Desentralisasi	
	DP2M (30%)	
	Mandiri PT	

	Kerjasama Luar Negeri	
KEY PERFORMANCE INDICATOR	Jurnal	√
	HKI	√
	Teknologi Tepat Guna	
	S3	
	Seminar	
	Publikasi Internasional	
	Buku Ajar	
	Lain-lain (BUNGA RAMPAL)	
MANAGEMEN PENGELOLAAN	LEMLIT	
	Fakultas	√
	Pusat Penelitian/Studi/Pengkajian	
BUKU PANDUAN	Buku Panduan Penelitian Usakti	
	Buku Panduan Skim DP3M	
ALOKASI DANA DESENTRALISASI	0 – 50%	
	50 – 75%	
	75 – 100%	

3.5. Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	2022				2023								
		Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep
1	Pengusulan Proposal													
2	Persiapan Pelaksanan													
3	Rencana Pelaksanaan													
4	Monev													
5	Pengumpulan Luaran													
6	Pengumpulan Laporan Akhir													

Tabel 2. Jadwal Penelitian

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

a. Analisis univariat

Responden dalam penelitian ini merupakan para pekerja ojek online yang ada di sekitar kampus FK Trisakti sebanyak 193 responden, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengolahan data menggunakan data seluruh responden. Sesuai dengan hasil penelitian, diperoleh data karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 3. Karakteristik Responden Pengetahuan Pengemudi Ojek tentang Bantuan Hidup Dasar

Karakteristik	n	%
<u>Jenis Kelamin</u>		
Laki-laki	145	75.1
Perempuan	48	24.9
<u>Umur</u>		
17 – 25	19	9.8
26 – 35	45	23.3
36 – 45	86	44.6
46 – 55	39	20,2
56 – 65	4	2,1
<u>Pendidikan</u>		
Pendidikan rendah	175	90.7
Pendidikan tinggi	<u>18</u>	9.3

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 36-45 tahun sebanyak 86 orang (44.6%). Hasil yang didapat pada penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi, M. Anggamguna dkk pada tahun 2021, mayoritas responden tukang ojek berada di usia 26 – 35 sebanyak 62 orang (41,3%). Karakteristik responden menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 145 orang (75.1%), hasil ini sesuai penelitian yang dilakukan Putu Gede Wiyata Darma dkk tahun 2022, dari Universitas Udayana Fakultas Kedokteran Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners mempunyai responden mayoritas laki-laki sebanyak 89 orang (92,7%). Pada

penelitian ini, responden berpendidikan rendah (pendidikan dari SD sampai SMA) didapatkan sebanyak 175 orang (90.7%). Sedangkan Pendidikan tinggi merupakan lulusan Sarjana Perguruan Tinggi hanya 18 orang (9.3%). Penelitian yang dilakukan oleh Eko Budi Santoso dkk, dari Universitas Muhammadiyah Gombong tahun 2020 mendapatkan hasil yang sama, yaitu mayoritas pengemudi ojek memiliki pendidikan rendah 47 orang (94%).

b. Analisis bivariat

Pengaruh pelatihan bantuan hidup dasar pada sebelum dan sesudah diberikan intervensi terhadap pengetahuan pada pekerja ojek online, menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* karena distribusi data yang tidak normal

Tabel 4. Analisis Bivariat Pengetahuan Pengemudi Ojek tentang Bantuan Hidup Dasar

		N	Median (Min-Max)	Nilai p
Pengetahuan test	Sblm penyuluhan	193	4 (0-8)	0.008
	Setelah penyuluhan	193	4 (2-8)	

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui ada 193 orang dengan hasil terdapat perbedaan hasil sebelum dan sesudah pelatihan BHD. Pada post test didapatkan hasil Kruskal walls test dengan nilai p 0.008, dimana hal ini terjadi perubahan antara sebelum pelatihan dengan setelah pelatihan.

Tabel 5. Analisis Wilcoxon Pengetahuan Pengemudi Ojek tentang Bantuan Hidup Dasar

		Tabel	N	%	p
Jenjang					
Post – Pre test	Ranking (-)		44	22.8	0.008
	Ranking (+)		71	36.8	
	Tetap		78	40.4	
Total			193	100	

Hasil Uji Wilcoxon pada tabel 4 menunjukkan hasil dari 193 responden, 44 subjek dengan pengetahuan menurun, 78 subjek dengan pengetahuan menetap dan 71 subjek dengan pengetahuan meningkat.

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa, sampel pada pengetahuan yang meningkat, sebesar 36.8%. Dari hasil uji Wilcoxon Signed Ranks Test dengan menggunakan statistik z didapatkan nilai $z = -2.642$ dengan tingkat kesalahan 0,05 dengan tingkat kepercayaan 95% maka nilai p-value (Asymp. Sig 2 tailed) sebesar 0,008, yang berarti H_0 diterima. Hasil ini menunjukkan bahwa secara statistik ada pengaruh yang signifikan dalam pemberian pelatihan bantuan hidup dasar terhadap pengetahuan pekerja ojek online di sekitar Fakultas Kedokteran Trisakti Jakarta.

5.2. Pembahasan

Hasil penelitian diketahui bahwa usia responden dalam penelitian ini adalah 17–65 tahun, dengan mayoritas responden berusia 36-45 tahun sebanyak 86 orang (44.6%). Usia tertua pada rentan 55-62 tahun sebanyak 4 orang (2.1%).

Verner dan Davison dalam Notoatmodjo (2012) mengungkapkan bahwa faktor yang dapat menghambat kondisi fisik belajar pada orang dewasa yakni usia. Hal ini juga didukung dengan teori menurut Notoatmodjo (2012) mengenai faedah alat bantu promosi (pendidikan) yang menjelaskan bahwa pengetahuan seseorang diterima melalui indera. Menurut penelitian para ahli, indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata. Kurang lebih 75% sampai 87% dari pengetahuan manusia diperoleh / disalurkan melalui mata, sedangkan 13% sampai 25% lainnya tersalur melalui indera yang lain. Dapat dikatakan bahwa alat-alat visual akan mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi atau bahan pendidikan pelatihan.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan akhir responden hampir semuanya berpendidikan rendah yaitu Pendidikan tamat SD-SMA sebanyak 175 orang (90.7%) sedangkan sisanya 18 orang (9.3%) lulusan perguruan tinggi / sarjana.

Responden dengan pendidikan SD sebanyak 7 orang (3.6%), SMP 34 orang (17.6%), SMA/SMK/STM 134 orang (69.4%), D3 9 orang (4.7%) dan S1 sebanyak 9 orang (4.7%), maka mayoritas responden adalah pendidikan akhirnya Sekolah Menengah Atas atau setaranya. Hasil penelitian distribusi responden berdasarkan karakteristik pengetahuan sebelum pemberian pelatihan BHD pada pekerja ojek online diketahui bahwa semua responden yaitu 100% berada pada tingkat pengetahuan cukup.

4.2.1. Kemampuan menolong sebelum diberikan pelatihan Basic Life Support

Pada hasil uji bivariat antara pre dan post test terhadap pengetahuan, hampir semua responden belum mengetahui pengetahuan mengenai BHD dengan baik, seperti pada hasil tabel 3, bahwa pre test didapatkan peserta dengan nilai 0 jadi pada sebelum pelatihan ada responden yang belum mengenal pengetahuan tentang BHD. Hasil penelitian distribusi responden berdasarkan karakteristik pengetahuan sebelum pemberian pelatihan BHD pada pekerja ojek online diketahui bahwa semua responden yaitu 100% berada pada tingkat pengetahuan cukup.

Menurut SwaSanti & Putra (2014) penolong awam merupakan jenis penolong yang tidak memiliki dasar pertolongan pertama dan tidak terlatih, dia hanya mempraktikkan apa yang pernah dia lihat. Menurut Suharsono & Ningsih(2014) Pelatihan tentang bantuan hidup dasar / basic life support yang terdiri dari tindakan resusitasi jantung paru dengan 1 dan 2 penolong, Sumbatan jalan napas pada penolong awam menjadi hal yang utama untuk meningkatkan kemampuan menolong korban mengancam nyawa dan mengetahui penatalaksanaan korban tidak sadarkan diri di luar rumah sakit yang bisa menyebabkan henti jantung.

Menurut Mubarak (2011) dalam Sumariato (2015) menjelaskan bahwa salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan adalah informasi. Pelatihan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka menerima informasi. Pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya, sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Menurut nursalam & Efendi (2009) pelatihan kesehatan merupakan proses belajar yang harus dialami oleh individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang menjadi sasaran dengan tujuan akhir perubahan perilaku dan berhubungan dengan adopsi pengetahuan, sikap, keterampilan, serta kepercayaan diri untuk melakukan tindakan dalam kesehatan

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru. Penelitian ini sejalan dengan penelitian dilakukan oleh Hutapea (2012) tentang gambaran tingkat pengetahuan polisi lalu lintas tentang

bantuan hidup dasar (BHD) di Kota Depok didapatkan hasil yang secara general menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan polisi lalu lintas tentang BHD termasuk ke dalam kategori kurang.

Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan, bahwa kurangnya pengetahuan tentang BHD ini, dikarenakan kurangnya sosialisasi tentang BHD kepada orang awam, yang pada penelitian ini diwakilkan oleh para pekerja ojek online. Peneliti juga berpendapat bahwa kemampuan menolong korban yang membutuhkan tindakan basic life support atau bantuan hidup dasar sebelum diberikan pelatihan BHD secara komponen psikomotor masih dikategorikan kurang baik.

4.2.2. Kemampuan menolong korban pada relawan sesudah diberikan pelatihan Bantuan Hidup Dasar

Hasil uji bivariat pretest dan post test pada pengetahuan pengemudi ojek tentang bantuan hidup dasar setelah pelatihan didapatkan nilai $p = 0.008$, dimana H_0 ini $P < 0.05$ berarti proses pelatihan dapat diterima dengan baik oleh responden, yang seharusnya ada perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah pelatihan.

Menurut teori, manusia pada dasarnya selalu ingin tahu yang benar. Untuk memenuhi rasa ingin tahu ini manusia sejak zaman dahulu telah berusaha mengumpulkan pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

Asumsi atau pendapat peneliti, peningkatan pengetahuan disebabkan karena adanya informasi yang memberikan pengetahuan tentang pentingnya melakukan bantuan hidup dasar pada saat menemukan seseorang yang mengalami henti jantung dan henti nafas, sehingga berusaha untuk ingin tahu dan antusias dalam kegiatan pelatihan bantuan hidup dasar yang tampak dari beberapa pertanyaan dari responden yang muncul selama kegiatan pelatihan. Selain itu peneliti mempersiapkan handout yang berisi pengertian, indikasi dilakukan dan kapan tindakan bantuan hidup dasar dihentikan, tujuan dan langkah-langkah melakukan bantuan hidup dasar disertai dengan gambar, sehingga responden bisa mempelajari ulang di rumah dan pengetahuan mereka tentang bantuan hidup dasar lebih meningkat.

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat diketahui bahwa mayoritas sampel berada pada ranking pengetahuan yang menetap yaitu 40.4%. Tetapi dari hasil uji Wilcoxon Signed Ranks didapatkan nilai p -value (Asymp. Sig 2 tailed) sebesar 0,008, yang berarti

Ha diterima. Hasil ini menunjukkan bahwa secara statistik ada pengaruh yang signifikan dalam pemberian pelatihan bantuan hidup dasar terhadap pengetahuan pekerja ojek online di sekitar Fakultas Kedokteran Trisakti Jakarta.

Sikap dan keterampilan (skill) berhubungan dengan kesehatan. menurut kunandar (2014) hasil belajar psikomotor mempunyai dampak dalam bentuk keterampilan (skill) dan kemampuan bertindak individu. hasil belajar psikomotor sebenarnya merupakan kelanjutan dari hasil belajar kognitif dan hasil belajar efektif (yang baru tampak dalam bentuk untuk kecenderungan-kecenderungan untuk berperilaku atau berbuat). Kelebihan belajar psikomotor diantaranya dapat memberikan informasi tentang keterampilan individu secara langsung yang bisa diamati. memotivasi individu untuk menunjukkan keterampilannya secara maksimal dan sebagai pembuktian secara aplikatif terhadap apa yang telah dipelajari oleh individu.

Menurut teori, latihan merupakan bantuan yang diberikan kepada peserta didik dalam rangka upaya menguasai berbagai keterampilan (Wahyudin et al. 2004). Keterampilan atau skill merupakan kegiatan yang menuntut adanya kesadaran intelektual yang tinggi (Susilo, 2011).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Hasanah (2015) tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan keterampilan perawat dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar di RSUD Kabupaten Karanganyar dengan yang menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan perawat tentang bantuan hidup dasar berada pada tingkat pengetahuan yang cukup, sedangkan keterampilan bantuan hidup dasar perawat berada pada kategori cukup terampil dan hasilnya adalah ada hubungan tingkat pengetahuan dengan keterampilan perawat dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar.

Lindgren dalam Susilo (2011) mengemukakan bahwa isi belajar terdiri dari keterampilan (skill), informasi, pengertian (concept) dan sikap (attitude). Hasil penelitian terkait oleh penelitian yang dilakukan Ampago (2015) diketahui bahwa mayoritas perawat yang mempunyai pengetahuan baik tentang manajemen BHD juga melakukan atau mempunyai kemampuan yang kompeten dalam melakukan tindakan ABC yaitu Perawat yang bertugas di UGD 74% dan ICU 57%.

Penelitian lain yang memperkuat hasil penelitian terkait oleh penelitian yang dilakukan Naqvi et al (2011) diketahui bahwa di Pakistan anak-anak yang berusia 11 tahun, bisa belajar keterampilan bantuan hidup dasar dan memberikan hasil yang signifikan. Melalui

pelatihan mereka akan memperoleh ketahanan fisik untuk melakukan kompresi dada hingga 5 menit tanpa menunjukkan tanda-tanda kelelahan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa siswa/anak yang diberikan pelatihan dengan efektif maka akan selaras dengan peningkatan pengetahuan serta adanya ketrampilan tentang BHD. Hal ini menegaskan bahwa pengetahuan akan BHD akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam pemberian pertolongan pertama pada korban-korban yang perlu diberikan BHD. Pelatihan diberikan dengan cara melakukan praktik secara langsung dengan menggunakan alat peraga, sehingga tingkat keterampilan menunjukkan adanya perubahan setelah diberikan pelatihan bantuan hidup dasar, di mana kemampuan siswa dalam keterampilan bantuan hidup dasar didukung oleh perkembangan fisiknya serta hasil dari belajarnya.

Selain itu dalam pertolongan pertama di luar rumah sakit perlu beberapa hal yang harus disiapkan. Saat akan melakukan pertolongan pastikan pemeriksaan lingkungan (Morrison et al., 2016). Lihat luar lingkungan apakah aman untuk memberikan pertolongan pertama. Moto yang digunakan dalam pertolongan di luar rumah sakit adalah “Aman diri, Aman Pasien, Aman Lingkungan”. Prioritas pertama pastikan penolong aman, agar tidak menambah korban (Nugroho, Soeharto and Utami, 2019).

Keterbatasan pada penelitian ini, mungkin terkait dengan waktu para pekerja ojek online harus mengejar target harian perhari, sehingga saat melakukan penelitian kurang konsentrasi, sebaiknya untuk peneliti selanjutnya dilakukan melalui provider tempat mereka bekerja, sehingga memang benar-benar target program dalam meningkatkan pengetahuan bantuan hidup dasar akan lebih baik.

Dalam artikel *Knowledge of and attitudes towards resuscitation in New Zealand high-school students*, pengetahuan CPR memang harus sudah diajarkan dari usia remaja. Sehingga banyak anak usia remaja yang dapat sigap melakukan pertolongan apabila menghadapi seseorang yang tidak sadarkan diri. Walaupun disana sebagian besar hanya ingin melakukannya untuk keluarga saja, tidak untuk orang asing.

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

1. Pengetahuan pengemudi ojek online mengenai bantuan hidup dasar sebelum diberikan pelatihan sangat rendah dan bahkan ada yang belum mengetahui mengenai BHD.
2. Pengetahuan pengemudi ojek online mengenai bantuan hidup dasar setelah diberikan pelatihan terjadi peningkatan dan perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah pelatihan.
3. Latar belakang pendidikan responden hampir semua berpendidikan rendah yaitu ada tamatan SD, SMP dan mayoritas sampai SMA.
4. Karakteristik pengemudi ojek online berdasarkan hampir semua laki-laki dengan usia produktif sekitar 36-45 tahun.

5.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian diatas, masih banyak hal yang bisa dikembangkan lebih lanjut, seperti:

1. Pelatihan dilanjutkan secara berkala mengingat kemampuan untuk bantuan hidup dasar sangat penting.
2. Bekerjasama dengan berbagai lapisan masyarakat agar masyarakat umum dapat melakukan tindakan bantuan hidup dasar secara mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

1. Jakarta BD. Jumlah Kejadian Kecelakaan Lalu Lintas, Korban dan Kerugiannya di Provinsi DKI Jakarta, 2020 [Internet]. 2013. p. 1–7. Available from: <https://jakarta.bps.go.id/indicator/17/786/1/jumlah-kendaraan-bermotor-menurut-jenis-kendaraan-unit-di-provinsi-dki-jakarta.html>
2. Ramadia A, Redho A, Nofa FS. Pelatihan Bantuan Hidup Dasar terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Anggota PMR. *J Keperawatan Silampari*. 2021;5(1):584–90.
3. Muniarti S, Herlina S. Pengaruh Simulasi Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (Bhd) Terhadap Motivasi Dan Skill Resusitasi Jantung Paru (Rjp) Pada Karang Taruna Rw 06 Kampung Utan Kelurahan Krukut Depok. *J Keperawatan Widya Gantari Indones*. 2019;3(2):7.
4. Nirmalasari V, Winarti W. Pengaruh Pelatihan (BHD) Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. *J Keperawatan Widya Gantari Indones*. 2020;4(2):115.
5. Riskesdas.(2013). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
6. Widyarani L. Analisis Pengaruh Pelatihan Resusitasi Jantung Paru RJP Dewasa terhadap Retensi Pengetahuan dan Keterampilan RJP pada Mahasiswa Keperawatan di Yogyakarta. *J Keperawatan Soedirman*. 2018;12(3):143.
7. Notoatmodjo, S., 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 2nd ed. Jakarta: PT Rineka Cipta.
8. Ampago, M. 2015. Hubungan Pengetahuan Manajemen Bantuan Hidup Dasar Dengan Kemampuan Melakukan Tindakan Airway, breathing, Circulation pada Perawat di UGD dan Di ICU RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow. Skripsi, STIKES Graha Medika Kotamobagu
9. Fernando M. Mongkau. (2018). Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Bagi Masyarakat Awam Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Keterampilan Masyarakat Di Desa Inomunga. *Graha Medika Nursing Journal*, 1(1), 10 - 19. Retrieved from <https://journ.a.iktgm.ac.id/index.php/nursing/article/view/72>
10. Aaberg, A. M., Larsen, C. E., Rasmussen, B. S., Hansen, C. M., & Larsen, J. M.(2014).Basic life support knowledge, self-reported skills and fears in Danish high school students and effect of a single 45-min training session run by junior doctors; a prospective cohort study. *Resuscitation and Emergency Medicine*:22-24

11. Badan Intelejen Negara. 2016. Kecelakaan Lalu Lintas Menjadi Pembunuh Terbesar Ketiga. Tersedia dalam <http://www.bin.go.id/awas/detil/197/4/21/03/2013/kecelakaan-lalu-lintas-menjadi-pembunuh-terbesar-ketiga> [Diakses 25 Februari 2018]
12. Yafen L, Aa N, Avinash BK, Sten R. Cardiopulmonary Resuscitation and Advanced Cardiac Life Support. Miller's Anesthesia Ninth Edition. 2020;86:2713-2743
13. Karl D. Basic Life Support. ACLS Advanced Cardiac Life Support, Provider Handbook. 2016;3:7-17.
14. Setiawan, Agus Budi. (2014). Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Yoga Emergency Service 118 (YES 118) di Kecamatan Wirobrajan Kota Yogyakarta.
15. American Health Association. 2015. Fokus Utama Pembaruan Pedoman American Health 2015 untuk CPR dan EKG. American : AHA, hal 4-12.
16. Boswick, J. 2014. Emergency Care. Dalam :Perawatan Gawat Darurat.
17. Sheila NM, Amol TK. Cardiorespiratory Arrest. ICU Protocols Second Edition.2020;21:207-216
18. Sopka, Sasa et a (2013). Resuscitation training in smal-group setting-gender matters. Scandinavian Journa of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine 2013:21:30
19. Sugianto, Kartika Mawar Sari.(2013). Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Bantuan Hidup Dasar di RSUD Ciawi Bogor: FIK UI Sunaryo, (2004). Psikologi Untuk Keperawatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
20. N Martin G, George WW. Cardiopulmonary Resuscitation. Clinica Anesthesiology Morgan and Mikhails. 2020; 55:1260-1285
21. Kadri H. Tingkat Pengetahuan Driver Ojek Online tentang BLS di Wilayah RT 15 Kenali Besar Kota Jambi. Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi (JABJ), Maret 2023, 12 (1): 132-138. <https://jab.stikba.ac.id/index.php/jab/article/view/612/265>
22. Santoso EB, Santoso D, Hisbullah A.M. Tingat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Pada Driver Ojek Online. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan. Maret 2021 17 (1) : 162 – 170. <http://ejournal.unimugo.ac.id/JIKK/article/view/661>
23. Anggamguna M, Justitia B, Kusdiyah E, Humaryanto, Darmawan A. Tingkat Pengetahuan Pengendara Ojek Online Mengenai Pertolongan Pertama Trauma Musculoskeletal Akibat Kecelakaan Lalulintas Di Kota Jambi. Jurnal of Medical Studies Vol 1 No. 2. 2021. <https://online-journal.unja.ac.id/joms/article/view/16568/12580>
24. Dharma P.G.W, Saputra I.K, Manangkot M.V. Gambaran Pengetahuan Pengemudi Ojek Online Tentang Pertolongan Pertama Pada Kondisi Kegawatdaruratan Di Kota Denpasar. Community of

LAMPIRAN 1. ROAD MAP PENELITIAN

Gambar 2. Road Map

ROAD MAP

Nama : dr. Diani Nazma, SpAn



ROAD MAP

Nama : dr. Antin Trilaksmi, SpAn. KIC



ROAD MAP

Nama : dr. Lira Panduwati, SpAn. KIC



LAMPIRAN 2. LUARAN PENELITIAN

LUARAN 1:

Kategori Luaran : Hak Kekayaan Intelektual

Status : Tercatat

No Pendaftaran : EC00202361640

Tangga Pendaftaran : 31 Juli 2023

No Pencatatan : 000494580

Jenis HKI : Hak Cipta

Nama HKI : Pengetahuan Pengemudi Ojek Tentang Bantuan Hidup Dasar Di Kehidupan Sehari-hari
Setelah Diberikan Pelatihan

REPUBLIC INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202361640, 31 Juli 2023

Pencipta
Nama : **dr. Djani Nazma, Sp.An., dr. Lira Panduwaty, Sp.An., K.I.C. dkk**
Alamat : **Jl Kemanggis Raya Komplek Moneter No C11 RT/RW 006/013,
Jakarta Barat, DKI Jakarta, 11480**
Kewarganegaraan : **Indonesia**

Pemegang Hak Cipta
Nama : **Universitas Trisakti**
Alamat : **Sentra HKI Universitas Trisakti, Lembaga Penelitian Dan Pengabdian
Kepada Masyarakat Gedung M Lantai 11, Jl. Kyai Tapa No. 1 Crogol,
Jakarta Barat, DKI JAKARTA 11440**
Kewarganegaraan : **Indonesia**

Jenis Ciptaan : **Karya Tulis Lainnya**
Judul Ciptaan : **Pengetahuan Pengemudi Ojek Tentang Bantuan Hidup Dasar Di
Kehidupan Sehari-hari Setelah Diberikan Pelatihan**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali
di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : **15 Juni 2023, di Jakarta Barat**

Jangka waktu perlindungan : **Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali
dilakukan Pengumuman.**

Nomor pencatatan : **000494580**

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak
Cipta.

a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri

Anggoro
Anggoro Dasananto
NIP. 196412081991031002

Disclaimer:
Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.

LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	dr. Diani Nazma, Sp.An.	Jl Kemanggis Raya Komplek Moneter No C11 RT/RW 006/013
2	dr. Lira Panduwaty, Sp.An., K.L.C.	Jl.Belanak IV No 3 RT/RW 013/007 Jati
3	dr. Antin Tri Laksmi, Sp.An.KIC	Jl. Jelambar Ilir RT/RW 012/010 Jelambar Baru



PENGETAHUAN PENGEMUDI OJEK TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR

DI KEHIDUPAN SEHARI-HARI SETELAH DIBERIKAN PELATIHAN

Diani Nazma¹, Antin Trilaksmi², Lira Panduwati³

Departement Of Anesthesiology, Faculty of Medicine Trisakti University, Jakarta, Indonesia

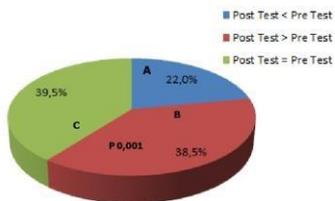
Latar Belakang

Pengemudi ojek sering kita temui di ruang publik, baik saat bekerja mengantar penumpang/barang ataupun sedang beristirahat di tepi jalan menunggu pesanan dari pelanggan, dimana dapat bertemu dengan berbagai kasus emergensi atau kegawat darurat pada kecelakaan lalu lintas maupun pada orang dengan kondisi tidak sadar. Salah satu kasus gawat darurat adalah henti jantung dan henti nafas, henti jantung dan henti nafas dapat dikarenakan oleh trauma/kecelakaan atau karena adanya penyakit lainnya. Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah pertolongan pertama yang diperlukan oleh korban henti jantung henti nafas, terutama yang terjadi diluar rumah sakit. BHD yang diberikan oleh awam pada Out Hospital Cardiac Arrest (OHCA) mampu meningkatkan survival rate sebanyak 2 hingga 3x lipat. Sayangnya, masyarakat Indonesia masih banyak yang belum mengetahui apa itu henti jantung dan henti nafas, bagaimana cara mengenalinya, dan bagaimana cara melakukan BHD. Perusahaan ojek online sejauh ini belum menyediakan pelatihan pertolongan pertama pada kasus emergensi untuk para pengemudi ojek online.

METODE PENELITIAN
 Penelitian ini menggunakan desain kuasi eksperimental (jenis penelitian kuantitatif, dengan menggunakan rancangan penelitian yaitu rancangan eksperimen (*experiment design*) yang dilakukan dengan pretest-postest kelompok tunggal (*one group pretest - posttest*).



Tabel	N	%	Z	P
Jenjang				
Ranking (-)	44 ^a	22	3.362	
Ranking (+)	77 ^b	38.5	0	0.001
Tetap	79 ^c	39.5	-	
Total	200	100		



HASIL

Mayoritas sampel berada pada ranking positif yaitu 63%. Dari hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* dengan menggunakan statistik z didapatkan nilai z-3,362 dengan tingkat kesalahan 0,05 dengan tingkat kepercayaan 95% maka nilai p-value (Asymp. Sig 2 tailed) sebesar 0,001, yang berarti H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada pengaruh yang signifikan dalam pemberian pelatihan bantuan hidup dasar terhadap pengetahuan pekerja ojek online di sekitar Fakultas Kedokteran Trisakti Jakarta. Pada hasil uji bivariat antara pre dan terhadap pengetahuan hampir semua responden belum mengetahui pengetahuan mengenai BHD dengan baik, seperti pada hasil tabel diatas, bahwa pre test didapat nilai $P=0,269$, dimana hal ini $P > 0,05$, jadi pada sebelum pelatihan banyak responden belum menguasai pengetahuan tentang BHD. Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa kurangnya pengetahuan tentang BHD ini dikarenakan kurangnya sosialisasi tentang BHD kepada pekerja ojek online.

RENCANA TINDAK LANJUT

1. Pelatihan dilanjutkan secara berkala mengingat kemampuan untuk bantuan hidup dasar sangat penting
2. Bekerjasama dengan berbagai lapisan masyarakat agar masyarakat umum dan awam dapat melakukan tindakan bantuan hidup dasar secara mandiri

DAFTAR PUSTAKA

1. Jakarta BD. Jumlah Kejadian Kecelakaan Lalu Lintas, Korban dan Kerugiannya di Provinsi DKI Jakarta, 2020 [Internet]. 2013. p. 1-7. Available from: <https://jakarta.bps.go.id/indicator/17786/1/jumlah-kendaraan-bermotor-memukul-jenis-kendaraan-uni-di-provinsi-dki-jakarta.html>

2. Ramada A, Redho A, Nofa FS. Pelatihan Bantuan Hidup Dasar terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Anggota PMR. J Keperawatan Stamptari. 2021;5(1):584-90.

3. Murniati S, Herlina S. Pengaruh Simulasi Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Terhadap Motivasi Dan Skill Resusitasi Jantung Paru (RJP) Pada Karang Taruna Rw 06 Kampung Utan Kelurahan Krukut Depok. J Keperawatan Widya Gantari Indones. 2019;3(2):7.

LUARAN 2 :

Kategori Luaran : Publikasi di Jurna

Status : Submitted

Jenis Publikasi Jurna : Nasiona Terakreditasi

Nama Jurna : Jurna Biomedika dan Kesehatan

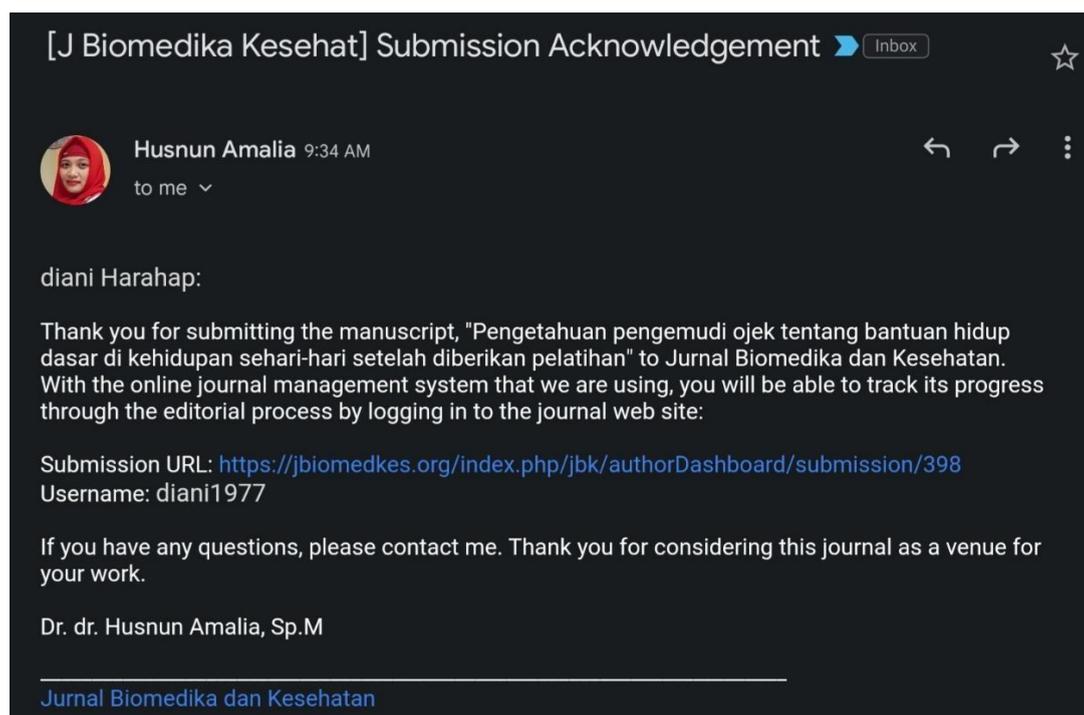
ISSN :

EISSN : 2621-15470-

Lembaga Pengindek : SINTA

Url Jurna : <https://jbiomedkes.org/index.php/jbk>

Judul Artikel : Pengetahuan Pengemudi Ojek Tentang Bantuan Hidup Dasar Di Kehidupan
Sehari-hari Setelah Diberikan Pelatihan



[J Biomedika Kesehat] Submission Acknowledgement Inbox ☆

 **Husnun Amalia** 9:34 AM
to me ▾

diani Harahap:

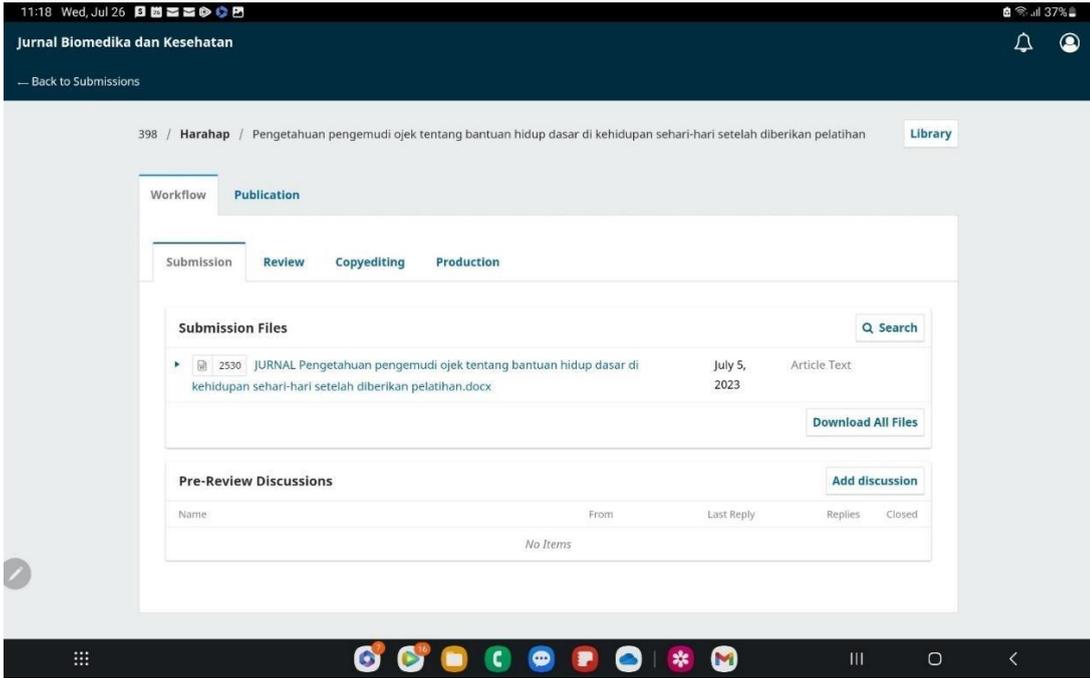
Thank you for submitting the manuscript, "Pengetahuan pengemudi ojek tentang bantuan hidup dasar di kehidupan sehari-hari setelah diberikan pelatihan" to Jurnal Biomedika dan Kesehatan. With the online journal management system that we are using, you will be able to track its progress through the editorial process by logging in to the journal web site:

Submission URL: <https://jbiomedkes.org/index.php/jbk/authorDashboard/submission/398>
Username: diani1977

If you have any questions, please contact me. Thank you for considering this journal as a venue for your work.

Dr. dr. Husnun Amalia, Sp.M

[Jurnal Biomedika dan Kesehatan](#)



Pengetahuan pengemudi ojek tentang bantuan hidup dasar di kehidupan sehari-hari setelah diberikan pelatihan

Diani Nazma¹, Antin Trilaksmi², Lira Panduwati³, M Ridho Devantoro⁴

Departement of Anesthesiology, Faculty of Medicine Trisakti University

Jakarta, Indonesia

E-mail Address: Diani.nazma@trisakti.ac.id

Abstrak

Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah pertolongan pertama yang diperlukan oleh korban henti jantung henti nafas, terutama yang terjadi diluar rumah sakit. Di Indonesia, sekitar 300.000–350.000 orang mengaami henti jantung setiap tahunnya, terutama banyak di jaan raya dikarenakan seperti trauma/kecelakaan. Tujuan dari peneliti ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelatihan BHD terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan masyarakat awan terutama pengemudi ojek online dalam memberikan pertolongan pertama henti jantung.

Jenis Penelitian Mengetahui pengaruh pelatihan bantuan hidup dasar terhadap pengetahuan pada pekerja ojek online . Penelitian ini menggunakan Desain penelitian *one grup pre test-post design* untuk membandingkan pengetahuan tentang bantuan hidup dasar sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan, sampel berjumlah 200 orang , teknik pengambilan melalui kuisioner.

Hasil uji penelitian dengan *Wilcoxon Signed Ranks Test* didapatkan nilai $P = 0,001$, yang berarti H_0 diterima. Hasil ini menunjukkan bahwa secara statistik ada pengaruh yang signifikan dalam pemberian pelatihan bantuan hidup dasar terhadap pengetahuan pekerja ojek online di sekitar Fakultas Kedokteran Trisakti Jakarta.

Kesimpulan penelitian Ada pengaruh yang signifikan pelatihan bantuan hidup dasar terhadap pengetahuan bagi pekerja ojek online serta menambah kemampuan tindakan terhadap BHD di daerah sekitar Fakultas Kedokteran Trisakti Jakarta.

Keywords: *Bantuan Hidup Dasar (BHD); Ojek Online; Pelatihan*

Pendahuluan

Saah satu kasus gawat darurat adalah henti jantung dan henti nafas, henti jantung dan henti nafas dapat dikarenakan oleh trauma/kecelakaan atau karena adanya penyakit lainnya. ¹ Menurut Badan Pusat Statistik, terdapat kecelakaan lalu lintas sebanyak 4729 kejadian sepanjang tahun 2020 dengan korban meninggal 354 orang dari total 5308 korban kecelakaan.¹

Di Indonesia, sekitar 300.000–350.000 orang mengaami henti jantung setiap tahunnya.⁵ Bantuan Hidup Dasar (BHD) adaah pertolongan pertama yang diperlukan oleh korban henti jantung henti nafas, terutama yang terjadi diluar rumah sakit. BHD yang diberikan oleh awam pada *Out Hospita Cardiac Arrest* (OHCA) mampu meningkatkan *surviva rate* sebanyak 2 hingga 3x lipat.^{4,10}

Saat ini masyarakat Indonesia masih banyak yang belum mengetahui apa itu henti jantung dan henti nafas, bagaimana cara mengenainya, dan bagaimana cara melakukan BHD.⁶ Khususnya masyarakat pekerja dengan risiko tinnggi seperti ojek online. Perusahaan ojek online sejauh ini belum menyediakan pelatihan pertolongan pertama pada kasus emergensi pada pengemudi ojek online.

Seperti yang kita ketahui pengemudi ojek sering kita temui di ruang publik, baik saat bekerja mengantar penumpang/barang ataupun sedang beristirahat di tepi jaan menunggu pesanan dari pelanggan. Dimana dapat bertemu dengan berbagai kasus emergensi atau kegawat daruratan pada kecelakaan lalu lintas maupun pada orang dengan kondisi tidak sadar.

Pada penelitian sebelumnya oleh Ramadia, dkk pada tahun 2021 mengenai pelatihan resusitasi jantung paru pada kelompok Paang Merah Remaja (PMR), dengan hasil peningkatan pengetahuan dan keterampilan.²

Tujuan dari peneliti ini adaah untuk mengetahui pengaruh pelatihan BHD terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan masyarakat awan terutama pengemudi ojek online dalam memberikan pertolongan pertama henti jantung. Diharapkan masyarakat awam dapat melakukan tindakan BHD untuk mengurangi mortalitas ataupun morbiditas korban henti jantung dan henti nafas baik akibat kecelakaan lalu lintas maupun penyakit pasien sendiri.

Metode

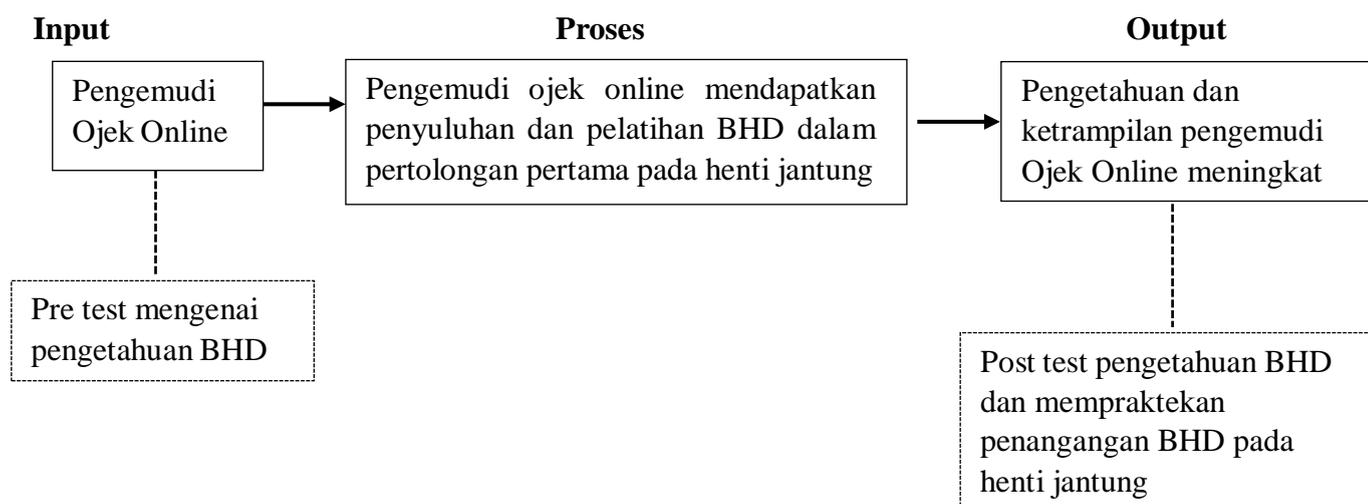
Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimenta (gambar 1) (jenis penelitian kuantitatif, dengan menggunakan rancangan penelitian yaitu rancangan eksperimen (*experiment experiment design*) yang dilakukan dengan pratest-postest kelompok tunggal (*one group pra-test post-test*).

Penelitian ini dilakukan mulai bulan Oktober 2022 – Februari 2023 di Fakultas Kedokteran Umum Universitas Trisakti. Subjek penelitian diperoleh secara random sampling, terdiri dari perempuan dan laki-laki dewasa produktif. Dengan sampel sebanyak 200 responden.

Sampel telah memenuhi kriteria inklusi yaitu:

1) Dewasa usia \geq 18tahun; 2) Bersedia ikut penelitian; 3) Tidak buta huruf dan warna. Analisis normaitas data dilakukan dengan menggunakan Shapiro-Wilk, kemudian

data yang terkumpul dianalisis menggunakan uji nonparametrik Kruska-Walis dengan uji beda Mann-Whitney.



Gb 1. Desain Penelitian Quasi experimenta Pretest-Posttest With Control Group Design

Result

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Univariat

Responden dalam penelitian ini merupakan para pekerja ojek online yang ada di sekitar kampus FK Trisakti, yang telah sesuai dengan kriteria. Sesuai dengan hasil penelitian, diperoleh data karakteristik responden sebagai berikut:

a. Usia

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia

Umur (tahun)	n	%
17-25	19	9.8
26-35	45	23.3
36-45	86	44.6
46-55	39	20.2
56-65	4	2.1
Tota	193	100

Berdasarkan Tabel menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 36-45 tahun sebanyak 86 orang (44.6%). Hasil yang didapat pada penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Kedokteran dan

Ilmu Kesehatan Universitas Jambi, M. Anggung dkk pada tahun 2021, mayoritas responden tukang ojek berada di usia 26 – 35 sebanyak 62 orang (41,3%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	145	75.1
Perempuan	48	24.9
Total	193	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 145 orang (75.1%), hasil ini sesuai penelitian yang dilakukan Putu Gede Wiyata Darma dkk tahun 2022, dari Universitas Udayana Fakultas Kedokteran Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners mempunyai responden mayoritas laki-laki sebanyak 89 orang (92,7%).

b. Pendidikan

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	n	%
Pendidikan Rendah	175	90.7
Pendidikan Tinggi	18	9.3
Tota	193	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar respondent sebagian besar berpendidikan rendah atau Pendidikan dari SD sampai SMA sebanyak 175 orang (90.7%). Sedangkan Pendidikan tinggi merupakan lulusan Sarjana Perguruan Tinggi hanya 18 orang (9.3%). Penelitian yang dilakukan oleh Eko Budi Santoso dkk, dari Universitas Muhammadiyah Gombong tahun 2020 mendapatkan hasil yang sama, yaitu mayoritas pengemudi ojek memiliki pendidikan rendah 47 orang (94%).

B. Analisis Bivariat

Pengaruh pelatihan bantuan hidup dasar sebelum dan sesudah diberikan intervensi terhadap pengetahuan pada pekerja ojek online dengan uji Kruskal Wallis test untuk menilai hubungan nilai pre dan post test terhadap responden dilihat dari usia serta *Wilcoxon Signed Ranks Test* sebagai indikator utama penilaian efektivitas pelatihan dan uji.

Tabel 5. Analisis Bivariat Pengetahuan Pengemudi Ojek tentang Bantuan Hidup Dasar

		N	Median (Min-Max)	Nilai P
Pengetahuan test	Sebelum penyuluhan	0.269	4 (0-8)	0,008
	Setelah Penyuluhan	0.00	4 (2-8)	

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui ada 193 orang dengan hasil terdapat perbedaan hasil sebelum dan sesudah pelatihan BHD. Pada post test didapatkan hasil Kruskal walls test dengan nilai p 0.008, dimana hal ini terjadi perubahan antara sebelum pelatihan dengan setelah pelatihan.

Tabel 6. Hubungan Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Sebelum dan sesudah Pelatihan

Tabel Jenjang		n	%	P
Post-pre test	Ranking (-)	44	22.8	0.008
	Rangking (+)	71	36.8	
	Tetap	78	40.4	
Total		193	100	

a. Post Test < Pretest

b. Post Test > Pretest

c. Post Test = Pretest

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa, sampel pada pengetahuan yang meningkat, sebesar 36.8%. Dari hasil uji Wilcoxon Signed Ranks Test dengan menggunakan statistik z didapatkan nilai z-2.642 dengan tingkat kesalahan 0,05 dengan tingkat kepercayaan 95% maka nilai p-value (Asymp. Sig 2 tailed) sebesar 0,008, yang berarti H_0 diterima. Hasil ini menunjukkan bahwa secara statistik ada pengaruh yang signifikan dalam pemberian pelatihan bantuan hidup dasar terhadap pengetahuan pekerja ojek online di sekitar Fakultas Kedokteran Trisakti Jakarta.

Diskusi

Pembahasan

A. Usia

Hasil penelitian diketahui bahwa usia responden dalam penelitian ini adalah 15– 62 tahun, dengan mayoritas responden berusia 36-45 tahun sebanyak 86 orang (44.6%). Usia tertua pada rentan 56-65 tahun sebanyak 4 orang (2.1%)

Verner dan Davison dalam Notoatmodjo (2012) mengungkapkan bahwa faktor yang dapat menghambat kondisi fisik belajar pada orang dewasa yakni usia. Hal ini juga didukung dengan teori menurut Notoatmodjo (2012) mengenai faedah alat bantu promosi (pendidikan) yang menjelaskan bahwa pengetahuan seseorang diterima melalui indera. Menurut penelitian para ahli, indera yang paling banyak menyaurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata. Kurang lebih 75% sampai 87% dari pengetahuan manusia diperoleh / disaurkan melalui mata, sedangkan 13% sampai 25% lainnya tersaur melalui indera yang lain. Dapat dikatakan bahwa alat-alat visual lebih mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi atau bahan pendidikan.

B. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin responden 145 orang merupakan laki-laki sedangkan sisanya perempuan sebanyak 48 orang.

C. Pendidikan Akhir

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan akhir responden hampir semuanya berpendidikan rendah yaitu Pendidikan tamat SD- SMA sebanyak 175 orang (90.75%) sedangkan sisanya 18 orang (9.3%) lulusan perguruan tinggi / sarjana.

SD sebanyak 7 orang (3.6%), SMP 34 orang (17.6%), SMA 134 orang (69.4%), D3 8 orang (4.7%), S1 8 orang (4.7%) jadi mayoritas responden adalah pendidikan akhir sekolah menengah atas.

D. Pengaruh Pelatihan BHD terhadap Pengetahuan Pekerja Ojek Online

1. Pengetahuan pekerja Ojek Online tentang BHD Sebelum Diberikan Pelatihan Bantuan Hidup Dasar

Hasil penelitian distribusi responden berdasarkan karakteristik pengetahuan sebelum pemberian pelatihan BHD pada pekerja ojek online diketahui bahwa semua responden yaitu 100% berada pada tingkat pengetahuan cukup.

Pada hasil uji bivariat antara pre terhadap pengetahuan Hampir semua responden belum mengetahui pengetahuan mengenai BHD dengan baik, seperti pada hasil tabel 5, bahwa pre test didapat nilai $P= 0.008$, dimana hal ini $P < 0.05$ berarti proses pelatihan dapat diterima dengan baik oleh responden, yang seharusnya ada perbedaan pengetahuan antara sebelum dan setelah pelatihan.

Menurut Mubarak (2011) dalam Sumarianto (2015) menjelaskan bahwa salah satu faktor eksterna yang mempengaruhi pengetahuan adalah informasi. Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dilakukan oleh Hutapea (2012) tentang gambaran tingkat pengetahuan polisi lalu lintas tentang bantuan hidup dasar (BHD) di Kota Depok didapatkan hasil yang secara umum menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan polisi lalu lintas tentang BHD termasuk ke dalam kategori kurang.

Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa kurangnya pengetahuan tentang BHD ini dikarenakan kurangnya sosialisasi tentang BHD kepada pekerja ojek online.

2. Pengetahuan Masyarakat tentang BHD Setelah Diberikan Pelatihan Bantuan Hidup Dasar

Sedangkan hasil uji bivariat post test dengan pengetahuan setelah pelatihan seperti pada Tabel 5 didapatkan nilai $P = 0.008$, dimana $P < 0.05$ sehingga proses pelatihan dapat diterima dengan baik oleh responden. Serta terjadi perbedaan antara sebelum dan sesudah pelatihan.

Menurut teori, manusia pada dasarnya selalu ingin tahu yang benar. Untuk memenuhi rasa ingin tahu ini manusia sejak zaman dahulu telah berusaha mengumpulkan pengetahuan.⁷

Asumsi atau pendapat peneliti, peningkatan pengetahuan disebabkan karena adanya informasi yang memberikan pengetahuan tentang penting melakukan bantuan hidup dasar pada saat menemukan seseorang yang mengalami henti jantung dan henti nafas, sehingga berusaha untuk ingin tahu dan antusias dalam kegiatan pelatihan bantuan hidup dasar yang tampak dari beberapa pertanyaan dari responden yang muncul selama kegiatan pelatihan. Selain itu peneliti mempersiapkan handout yang berisi pengertian, indikasi dilakukan dan dihentikan bantuan hidup dasar, tujuan dan langkah-langkah melakukan bantuan hidup dasar disertai dengan gambar, sehingga responden bisa mempelajari ulang di rumah dan pengetahuan mereka tentang bantuan hidup dasar lebih meningkat.

Semakin berkembangnya ilmu juga semakin banyak informasi terbaru yang harus sampai kepada masyarakat, dalam hal ini terkait tatacara terbaru mengenai langkah-langkah BHD terbaru, Pada tanggal 18 oktober 2010, AHA mengumumkan perubahan prosedur CPR (Cardio Pulmonary Resuscitation) yang sebelumnya menggunakan A-B-C (Airway-Breathing- Circulation) sekarang menjadi C-A-B (Circulation-Airway-Breathing).¹³ Dan pada 2015 AHA kembali merevisi beberapa hal dalam prosedur CPR namun tidak mengubah step- yang ada, tetap menggunakan C-A-B.^{12,15}

3. Komparasi Hubungan Pengetahuan pekerja Ojek Online tentang BHD Sebelum dan Sesudah Diberikan Pelatihan Bantuan Hidup Dasar

Berdasarkan Tabel 6 dapat diketahui bahwa mayoritas sampel berada pada ranking pengetahuan yang menetap yaitu 40.4%. Tetapi dari hasil uji Wilcoxon Signed Ranks maka nilai p-value (Asymp. Sig 2 tailed) sebesar 0,008, yang berarti H_0 diterima. Hasil ini menunjukkan bahwa secara statistik ada pengaruh yang signifikan dalam pemberian pelatihan bantuan hidup dasar terhadap pengetahuan pekerja ojek online di sekitar Fakultas Kedokteran Trisakti Jakarta.

Menurut teori, latihan merupakan bantuan yang diberikan kepada peserta didik dalam rangka upaya menguasai berbagai keterampilan. Keterampilan atau skill merupakan kegiatan yang menuntut adanya kesadaran intelektual yang tinggi.⁸

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Hasanah (2015) tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan keterampilan perawat dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar di RSUD Kabupaten Karanganyar dengan yang menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan perawat tentang bantuan hidup dasar berada pada tingkat pengetahuan yang cukup, sedangkan keterampilan bantuan hidup dasar perawat berada pada kategori cukup terampil dan hasilnya ada hubungan tingkat pengetahuan dengan keterampilan perawat dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar.

Hasil penelitian terkait oleh penelitian yang dilakukan Ampago (2015) diketahui bahwa mayoritas perawat yang mempunyai pengetahuan baik tentang manajemen BHD juga melakukan atau mempunyai kemampuan yang kompeten dalam melakukan tindakan ABC yaitu Perawat yang bertugas di UGD 74% dan ICU 57%.⁸ Penelitian lain yang memperkuat hasil Hasil penelitian terkait oleh penelitian yang dilakukan Fernando (2018) diketahui bahwa di Pakistan anak-anak yang berusia 11 tahun, bisa belajar keterampilan bantuan hidup dasar dan membawa hasil ke tingkat yang signifikan. Melalui pelatihan mereka akan memperoleh ketahanan fisik untuk melakukan kompresi dada hingga 5 menit tanpa menunjukkan tanda-tanda kelelahan.^{9,16}

Pengetahuan terhadap BHD sangat penting untuk diketahui hal ini dikarenakan banyaknya kejadian henti napas dan henti jantung yang terjadi dimana saja dan kapan saja.¹⁴ Banyak korban dengan henti napas dan henti jantung yang tidak mendapatkan penanganan awal dengan baik pada saat di komunitas atau di luar rumah sakit.¹¹ Hal ini dikarenakan banyak orang yang belum paham tentang hal yang harus dilakukan pada saat menghadapi kondisi gawat darurat. Banyak hal yang bisa terjadi apabila korban sudah mendapatkan pertolongan pertama namun, pertolongan yang diberikan tidak tepat. Hal ini tentunya dapat memperburuk kondisi pasien.¹⁵

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa jika setelah diberikan pelatihan dengan efektif maka selaras dengan peningkatan pengetahuan serta adanya ketrampilan tentang BHD. Hal ini menegaskan

bahwa pengetahuan akan BHD akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam pemberian pertolongan pertama pada korban-korban yang perlu diberikan BHD. Pelatihan diberikan dengan cara melakukan praktik secara langsung dengan menggunakan alat peraga, sehingga tingkat keterampilan menunjukkan adanya perubahan setelah diberikan pelatihan bantuan hidup dasar, di mana kemampuan siswa dalam keterampilan bantuan hidup dasar didukung oleh perkembangan fisiknya serta hasil dari belajarnya.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa pengetahuan akan bantuan hidup dasar mutlak dimiliki oleh seseorang. Pengetahuan dan kemampuan tindakan memberikan bantuan hidup dasar bagi korban-korban kecelakaan maupun korban cedera lainnya yang bertujuan untuk mempertahankan hidup dan mencegah terjadinya kecacatan.

Daftar Pustaka

1. Jakarta BD. Jumlah Kejadian Kecelakaan Lalu Lintas, Korban dan Kerugiannya di Provinsi DKI Jakarta, 2020 [Internet]. 2013. p. 1–7. Available from: <https://jakarta.bps.go.id/indicator/17/786/1/jumlah-kendaraan-bermotor-menurut-jenis-kendaraan-unit-di-provinsi-dki-jakarta.html>
2. Ramadia A, Redho A, Nofa FS. Pelatihan Bantuan Hidup Dasar terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Anggota PMR. *J Keperawatan Silampari*. 2021;5(1):584–90.
3. Muniarti S, Herlina S. Pengaruh Simulasi Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (Bhd) Terhadap Motivasi Dan Skill Resusitasi Jantung Paru (Rjp) Pada Karang Taruna Rw 06 Kampung Utan Kelurahan Krukut Depok. *J Keperawatan Widya Gantari Indones*. 2019;3(2):7.
4. Nirmaasari V, Winarti W. Pengaruh Pelatihan (BHD) Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. *J Keperawatan Widya Gantari Indones*. 2020;4(2):115.
5. Riskesdas.(2013). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
6. Widyarani L. Analisis Pengaruh Pelatihan Resusitasi Jantung Paru RJP Dewasa terhadap Retensi Pengetahuan dan Keterampilan RJP pada Mahasiswa Keperawatan di Yogyakarta. *J Keperawatan Soedirman*. 2018;12(3):143.
7. Notoatmodjo, S., 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 2nd ed. Jakarta: PT Rineka Cipta.
8. Ampago, M. 2015. Hubungan Pengetahuan Manajemen Bantuan Hidup Dasar Dengan Kemampuan Melakukan Tindakan Airway, breathing, Circulation pada Perawat di UGD dan Di

ICU RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow. Skripsi, STIKES Graha Medika Kotamobagu

9. Fernando M. Mongkau. (2018). Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Bagi Masyarakat Awam Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Keterampilan Masyarakat Di Desa Inomunga. Graha Medika Nursing Journa, 1(1), 10 - 19. Retrieved from <https://journa.iktgm.ac.id/index.php/nursing/article/view/72>
10. Aaberg, A. M., Larsen, C. E., Rasmussen, B. S., Hansen, C. M., & Larsen, J. M. (2014). Basic life support knowledge, self-reported skills and fears in Danish high school students and effect of a single 45-min training session run by junior doctors; a prospective cohort study. *Resuscitation and Emergency Medicine*:22-24
11. Badan Intelejen Negara. 2016. Kecelakaan Lalu Lintas Menjadi Pembunuh Terbesar Ketiga. Tersedia dalam <http://www.bin.go.id/awas/detil/197/4/21/03/2013/kecelakaan-lalu-lintas-menjadi-pembunuh-terbesar-ketiga> [Diakses 25 Februari 2018]
12. Yafen L, Aa N, Avinash BK, Sten R. Cardiopulmonary Resuscitation and Advanced Cardiac Life Support. Miller's Anesthesia Ninth Edition. 2020;86:2713-2743
13. Karl D. Basic Life Support. ACLS Advanced Cardiac Life Support, Provider Handbook. 2016;3:7-17.
14. Setiawan, Agus Budi. (2014). Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Yoga Emergency Service 118 (YES 118) di Kecamatan Wirobrajan Kota Yogyakarta.
15. American Heath Association. 2015. Fokus Utama Pembaruan Pedoman Amerikan Heath 2015 untuk CPR dan EKG. American : AHA, hlm 4-12.
16. Boswick, J. 2014. Emergency Care. Dalam :Perawatan Gawat Darurat.
17. Sheila NM, Amol TK. Cardiorespiratory Arrest. ICU Protocols Second Edition.2020;21:207-216
18. Sopka, Sasa et a (2013). Resuscitation training in smal-group setting-gender matters. *Scandinavian Journa of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 2013:21:30
19. Sugianto, Kartika Mawar Sari.(2013).Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Bantuan Hidup Dasar di RSUD Ciawi Bogor: FIK UI Sunaryo, (2004). Psikologi Untuk Keperawatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
20. N Martin G, George WW. Cardiopulmonary Resuscitation. *Clinica Anesthesiology Morgan and Mikhails*. 2020; 55:1260-1285

21. Kadri H. Tingkat Pengetahuan Driver Ojek Online tentang BLS di Wilayah RT 15 Kenali Besar Kota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi (JABJ)*, Maret 2023, 12 (1): 132-138. <https://jab.stikba.ac.id/index.php/jab/article/view/612/265>
22. Santoso EB, Santoso D, Hisbullah A.M. Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Pada Driver Ojek Online. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. Maret 2021 17 (1) : 162 – 170. <http://ejournal.unimugo.ac.id/JIKK/article/view/661>
23. Anggamguna M, Justitia B, Kusdiyah E, Humaryanto, Darmawan A. Tingkat Pengetahuan Pengendara Ojek Online Mengenai Pertolongan Pertama Trauma Musculoskeletal Akibat Kecelakaan Lalulintas Di Kota Jambi. *Jurnal of Medical Studies* Vol 1 No. 2. 2021. <https://online-journal.unja.ac.id/joms/article/view/16568/12580>
24. Dharma P.G.W, Saputra I.K, Manangkot M.V. Gambaran Pengetahuan Pengemudi Ojek Online Tentang Pertolongan Pertama Pada Kondisi Kegawatdaruratan Di Kota Denpasar. *Community of Publishing in Nursing (COPING)*. 4 Agustus 2022. Vol. 10 (4):436-442 <https://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/download/88315/46122/>

LAMPIRAN 3. DATA UJI VAIDITAS KUESIONER

Correlations

		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	tota
p1	Pearson Correlation	1	.279	.267	.355	.267	1.000*	1.000*	.327	.267	.126	.726*
	Sig. (2-tailed)		.136	.153	.055	.153	.000	.000	.077	.153	.508	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p2	Pearson Correlation	.279	1	.471**	.522*	.471**	.279	.279	.302	.471**	.357	.657*
	Sig. (2-tailed)	.136		.009	.003	.009	.136	.136	.105	.009	.052	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p3	Pearson Correlation	.267	.471*	1	.408*	1.000*	.267	.267	.136	1.000*	.336	.766*
	Sig. (2-tailed)	.153	.009		.025	.000	.153	.153	.473	.000	.069	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p4	Pearson Correlation	.355	.522*	.408*	1	.408*	.355	.355	.389*	.408*	.302	.666*
	Sig. (2-tailed)	.055	.003	.025		.025	.055	.055	.034	.025	.105	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p5	Pearson Correlation	.267	.471*	1.000*	.408*	1	.267	.267	.136	1.000*	.336	.766*
	Sig. (2-tailed)		.009	.000	.025		.153	.153	.473	.000	.069	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

	Sig. (2-tailed)	.153	.009	.000	.025		.153	.153	.473	.000	.069	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p6	Pearson Correlation	1.000*	.279	.267	.355	.267	1	1.000*	.327	.267	.126	.726*
	Sig. (2-tailed)	.000	.136	.153	.055	.153		.000	.077	.153	.508	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p7	Pearson Correlation	1.000*	.279	.267	.355	.267	1.000*	1	.327	.267	.126	.726*
	Sig. (2-tailed)	.000	.136	.153	.055	.153	.000		.077	.153	.508	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p8	Pearson Correlation	.327	.302	.136	.389*	.136	.327	.327	1	.136	.110	.471*
	Sig. (2-tailed)	.077	.105	.473	.034	.473	.077	.077		.473	.563	.009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p9	Pearson Correlation	.267	.471*	1.000*	.408*	1.000*	.267	.267	.136	1	.336	.766*
	Sig. (2-tailed)	.153	.009	.000	.025	.000	.153	.153	.473		.069	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p10	Pearson Correlation	.126	.357	.336	.302	.336	.126	.126	.110	.336	1	.468*

	Sig. (2-tailed)	.508	.052	.069	.105	.069	.508	.508	.563	.069		.009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total	Pearson Correlation	.726**	.657*	.766**	.666*	.766**	.726**	.726**	.471*	.766**	.468*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.009	.000	.009	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).