

The Effect of Health Education on Providing Basic Life Support (BLS) on Knowledge and Attitudes of the Community in Pre-Hospital Treatment

Budi Cahyono¹, Suyatno HS², Siswanto Agung Wijaya³, Mohammad Kuntadi Syamsul Hidayat⁴

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surabaya

^{1,2,3}Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya Malang

Abstract

Background: Basic Life Assistance is an emergency measure which is a clinical situation in which patients need immediate medical action to save lives and further disabilities (Law of the Republic of Indonesia number 44 concerning hospitals, 2009), And within a decade, technological developments and transportation are increasing rapidly, the high demands of the community also provide transportation services. The increased transportation services were not accompanied by an increase in people's knowledge and attitudes. Along with the development of transportation, there are also many community demands regarding adequate intra-road structures. However, until now, there are still many bad intra-structure roads managed by the government.

Objective: to research the effect of health education on the provision of Basic Life Support (BHD) on public knowledge and attitudes on pre-hospital accidents

Methods: Pre-experimental design with one group pre-test-post test design.

Results: There was an increase in good attitudes from before being given health education to people with good knowledge after being given education by 51.7%. Before being given Health Education a good public attitude was 6 (18.75%) and after being given health education a good public attitude was 18 (56.25%). There is an influence between Health Education on Knowledge and Community Attitudes on the handling of pre-hospital aid in the village of Sukorejo, Kec. Gandusari Kab. Trenggalek

Conclusion: There is an influence between Health Education on Knowledge and Community Attitudes on pre-hospital accidents in Sukorejo Village, Gandusari District, Trenggalek Regency.

Keywords: BLS; Knowledge; Attitudes; Community; Pre-Hospital

Correspondence: shs.yatno@gmail.com

PENDAHULUAN

Bantuan Hidup Dasar adalah salah satu tindakan keadaan gawat darurat pada suatu keadaan klinis dimana pasien membutuhkan tindakan medis segera guna menyelamatkan nyawa dan kecacatan lebih lanjut (Undang Undang Republik Indonesia nomor 44 tentang Rumah Sakit, 2009). Dalam

satu dekade, perkembangan teknologi dan transportasi meningkat pesat. Tuntutan masyarakat yang tinggi pada moda transportasi, turut memberikan andil peningkatan pelayanan transportasi. Akan tetapi, hal ini tidak dibarengi dengan peningkatan pengetahuan dan sikap masyarakat. Seiring peningkatan perkembangan moda transportasi, juga terjadi peningkatan

tuntutan masyarakat tentang infra struktur jalan yang memadai.

Sampai saat ini masih banyak terlihat infra struktur jalan yang kurang memadai. Keadaan ini mengakibatkan kerawanan terjadinya kecelakaan pada pemakai jalan, yang akan menimbulkan peningkatan morbiditas dan mortalitas pengguna moda transportasi.

Banyaknya kecelakaan yang timbul, mendorong masyarakat harus lebih aktif dalam menanggulangi atau memberikan pertolongan pertama pada korban kecelakaan, yaitu Bantuan Hidup Dasar (BHD). Dengan pemberian pertolongan pertama yang benar, maka kemungkinan terjadinya cedera sekunder pada korban kecelakaan akan berkurang.

Kondisi kegawat daruratan akibat kecelakaan dapat terjadi dimana saja, kapan saja dan sudah menjadi tugas dari petugas kesehatan untuk menangani masalah tersebut. Diharapkan, sebelum sampai pada fasilitas kesehatan yang ada, masyarakat dapat berperan aktif untuk melakukan pertolongan pertama dengan memberikan Bantuan Hidup Dasar (BHD).

Kurangnya pengetahuan dan ketrampilan masyarakat dalam pemberian Bantuan Hidup Dasar (BHD), mengakibatkan pertolongan yg dilakukan masyarakat tidak sesuai dengan dasar-dasar pertolongan yang benar. Hal itu mengakibatkan meningkatnya morbiditas dan mortalitas korban kecelakaan.

Pada tahun 2012, World Health Organization (WHO) menunjukkan, India menempati urutan

pertama negara dengan jumlah kematian terbanyak akibat kecelakaan lalu lintas. Sementara indonesia menempati urutan kelima. Ini menunjukkan, angka kematian akibat kecelakaan lalu lintas di Indonesia sangat tinggi.

Jalan lalu lintas di Jawa Timur masih menjadi jalur maut. Jumlah orang meninggal akibat kecelakaan lalu lintas di jatim masih sangat tinggi. Tercatat tahun 2012 kemarin, perhari rata-rata sebanyak 16 orang meninggal di jalan raya. Angka tersebut melebihi angka kematian akibat kecelakaan lalu lintas di DKI Jakarta yang hanya 3 orang perhari. Bahkan angka rata-rata meninggal akibat kecelakaan lalu lintas tersebut meningkat di tahun 2013 menjadi sebanyak 14 orang perhari.

Pada area yang lebih kecil, Desa Sukorejo Kecamatan Gandusari Kabupaten Trenggalek Provinsi Jawa Timur, peneliti memperoleh data angka kecelakaan dalam kurun waktu 1 minggu sebanyak 2 kali. Selanjutnya peneliti melakukan survei di sekitar Desa Sukorejo Kecamatan Gandusari Kabupaten Trenggalek Provinsi Jawa Timur. Di peroleh data angka kejadian KLL /Kecelakaan Lalu Lintas yang masuk puskesmas Gandusari pada bulan januari s/d Desember 2015 sudah tercatat 357 yang ditangani.

Terhadap korban kecelakaan lalu lintas tersebut, masyarakat tidak berani melakukan pertolongan di karenakan takut dengan keadaan korban yang tidak sadar dan hanya menunggu tenaga kesehatan datang. Pada beberapa kasus yang lain, didapatkan korban kecelakaan kerja meninggal dalam

perjalanan dikarenakan tidak adanya pertolongan pertama yang dilakukan oleh lingkungan kerja.

Data yang didapat melalui wawancara masyarakat di Desa Sukorejo Kecamatan Gandusari Kabupaten Trenggalek Provinsi Jawa Timur, tentang pengetahuan terhadap Bantuan Hidup Dasar (BHD), masyarakat mengatakan bahwa tidak tahu harus berbuat apa ketika mendapati korban kecelakaan. Didorong oleh rasa kasihan terhadap korban-korban kecelakaan yang terjadi di daerah mereka, masyarakat tetap melakukan pertolongan. Dari kondisi tersebut, akhirnya masyarakat menyadari tentang kurangnya pengetahuan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD).

Tenaga kesehatan yang merupakan ujung tombak dalam peningkatan derajat kesehatan, bertanggung jawab meningkatkan pengetahuan masyarakat untuk menunjang perilaku dalam melakukan pelayanan kesehatan. Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu tingkat pengetahuan. Pengetahuan adalah hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Kejadian gawat darurat biasanya berlangsung cepat dan tiba-tiba, sehingga sulit memprediksi kapan terjadinya. Langkah terbaik untuk solusi ini adalah waspada dan melakukan upaya kongkrit untuk mengantisipasinya. Harus dipikirkan suatu mekanisme bantuan kepada korban dari awal tempat kejadian, selama perjalanan menuju tempat sarana kesehatan, bantuan fasilitas kesehatan sampai paska kejadian cedera (Rahmanta, 2007).

Masyarakat menyadari, bahwa mereka ingin mendapatkan pengetahuan dan keterampilan tindakan pertolongan pertama pada korban kecelakaan. Kesadaran masyarakat ini, seharusnya mendorong petugas kesehatan setempat untuk segera memberikan penyuluhan tentang bagaimana cara menangani korban kecelakaan yang jauh dari rumah sakit.

Berdasarkan fenomena yang terjadi diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh pendidikan kesehatan tentang pemberian Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat pada pertolongan *pre Hospital*”.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara untuk memecahkan masalah berdasarkan keilmuan (Nursalam & Pariani, 2003). Desain Penelitian menggunakan *Pre-eksperimental design* dengan rancangan penelitian *One group pre-test-post test design*. Penelitian ini dilakukan dengan cara, sebelum diberikan *treatmen/perlakuan*, variabel diobservasi/diukur terlebih dahulu (*pre-test*). Setelah itu dilakukan *treatmen/ perlakuan* dan setelah *treatmen* dilakukan pengukuran/ observasi (*post test*) (Hidayat, 2010).

Populasi Sampel Dan Sampling

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan di teliti, bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tersebut (Sugiyono, 2009 dalam hidayat, 2010). Sampel pada penelitian ini diambil dengan

cara total sampling yaitu sampel yang mewakili populasi. Total sampel berjumlah 34 orang, berdasarkan jumlah kartu keluarga sebanyak 34 penduduk yang tinggal di sekitar jalan raya.

Dalam penelitian bidang kesehatan terdapat kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria *inklusi* adalah dimana subjek penelitian dapat mewakili usia (20-45) tahun dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat, 2010:52). Kriteria *inklusi* pada dalam penelitian ini adalah: masyarakat yang tinggal di Desa Sukorejo RT 8 Trenggalek, masyarakat yang kooperatif, dan lama tinggal minimal 1 tahun. Jumlah orang yang tinggal kurang dari satu tahun sebanyak 12 orang. Kriteria *eksklusi* adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Hidayat, 2010). Kriteria *eksklusi* dalam penelitian ini adalah: masyarakat yang umurnya lebih dari 60 tahun yang berjumlah 1 orang. Sehingga sampel kansekuatifnya berjumlah 21 orang.

Peneliti menyiapkan sebuah alat ukur dengan beberapa pernyataan dan pertanyaan dilembar kertas (kuisiionare), dan membagikan satu persatu pada waktu penelitian. Peneliti memberikan kuisiionare sebelum diberikan pendidikan (*pre-test*) dan sesudah diberikan pendidikan (*post test*), selanjutnya dianalisis untuk mengetahui hasil penelitian yang dilakukan terhadap masyarakat (Hidayat,2010:52).

Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut (Nursalam, 2003). Pada penelitian dibedakan menjadi dua variabel, yaitu variabel *independen* dan variabel *dependen*. Variabel *independent* adalah pendidikan Kesehatan BHD (Bantuan Hidup Dasar). Variabel *Dependent* adalah pengetahuan dan sikap.

Lokasi dan waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RT 8 desa Sukorejo Kecamatan Gandusari, TRENGGALEK pada bulan Desember 2015.

Cara Pengolahan dan Analisa Data

Setelah data terkumpul dilakukan koding dengan memberi kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori (Hidayat, 2010). Selanjutnya dilakukan skoring terhadap item-item pada kuesioner pengetahuan menggunakan cara penilaian dimana setiap jawaban benar dari masing-masing pertanyaan diberi nilai 1, jika salah diberi nilai 0 (Notoatmodjo, 2003), dengan Rumus: $P = f/n \times 100$, dimana P= Persentasi; f= frekuensi dari seluruh alternative jawaban yang menjadi pilihan yang telah dipilih responden atas pernyataan yang diajukan; dan n= jumlah frekuensi seluruh alternative jawaban yang menjadi pilihan responden (Arikunto, 2006).

Analisis Data

Data yang sudah dikumpulkan kemudian dianalisis dengan menggunakan uji *Wilcoxon sign rank test* (*Pre-Past*) dengan nilai pada program SPSS 16. Jika hasil statistik menunjukkan $\alpha \leq 0.05$ maka H_0

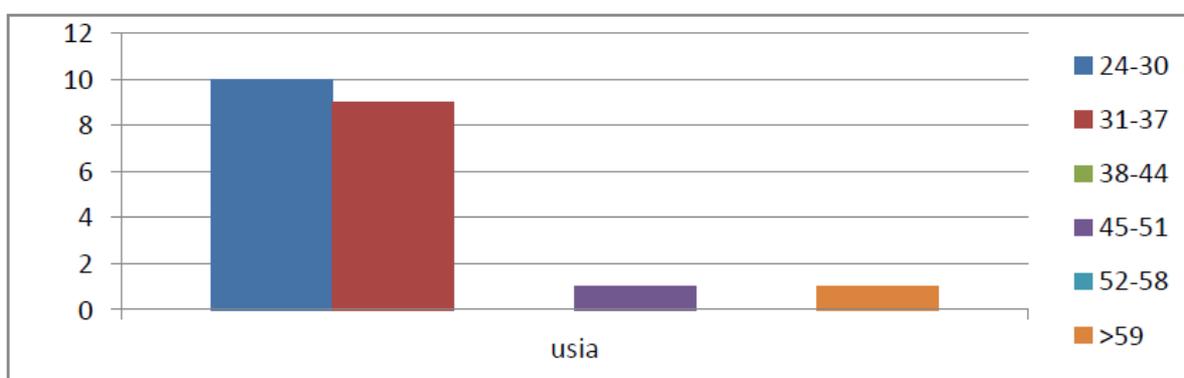
ditolak yang berarti ada pengaruh yang signifikan antara variabel dan derajat kemaknaan. Sedangkan jika hasil statistik menunjukkan $\alpha \geq 0.05$ H_0 diterima yang berarti tidak ada pengaruh yang signifikan antara variabel dan derajat kemaknaan.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di balai desa sukorejo kec. Gandusari pada 18 Desember 2015, dengan jumlah kartu keluarga sebanyak 34 penduduk yang tinggal di sekitar jalan raya. Sebagian besar masyarakat setempat, ada yang pendatang dan ada juga yang penduduk tetap dengan riwayat pekerjaan sebagian besar petani dan tukang ojek.

Usia



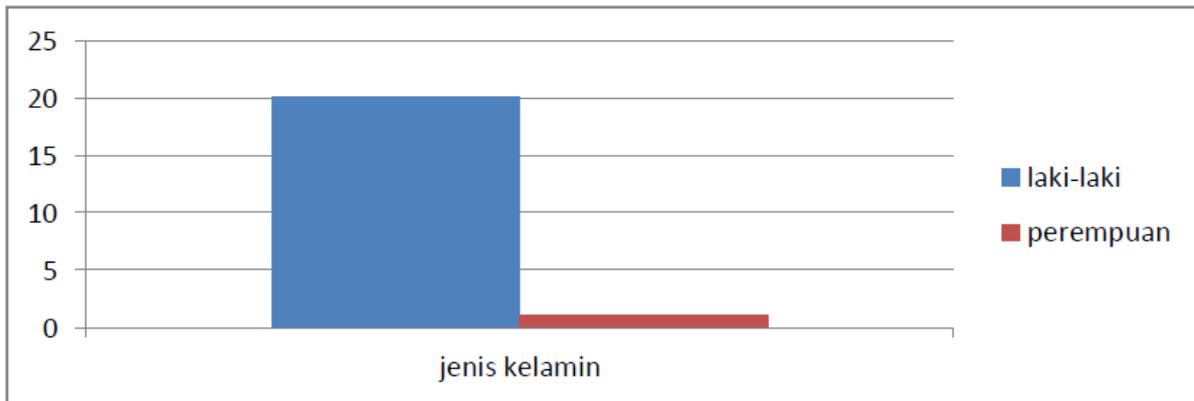
Grafik 4.1 Distribusi responden berdasarkan jenis usia pada pengetahuan dan sikap Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap pertolongan pre hospital pada tanggal 18 Januari 2016 di Balai desa sukorejo kec.gandusari kab.Trenggalek Berdasarkan grafik 4.1 dari usia masyarakat yang terbanyak sebagian besar untuk pengetahuan dan sikap BHD adalah dari usia 24-30 tahun sebanyak 10 responden dan terkecil untuk pengetahuan dan sikap BHD adalah dari usia lebih dari 59 tahun sebanyak 1 responden.

Di daerah tersebut terdapat satu puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan masyarakat setempat, dan dari survey yang dilakukan peneliti di dapatkan data angka masuk kejadian KRL yang cukup tinggi di ruang UGD dalam periode tahun 2015 yang masuk puskesmas tersebut.

Warga desa Sukorejo sangat antusias dan semangat pada waktu akan diadakan program penelitian ini karena merasa penelitiannya adalah salah satu warga desa sukorejo, serta masyarakat serdiri mempunyai tanggapan bahwa penelitian ini dapat menambah wawasan serta pengetahuan bagi masyarakat setempat tentang pertolongan pertama pada kasus kecelakaan *pre hospital*.

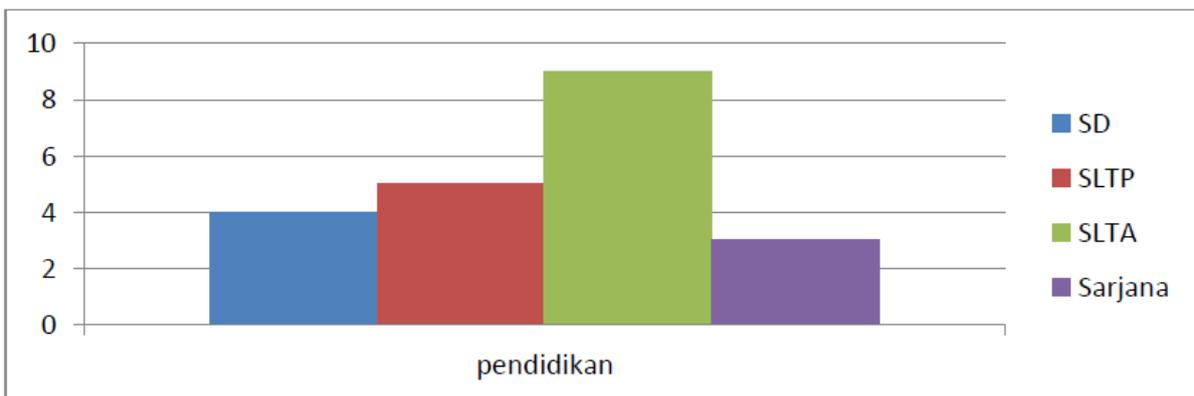
Berdasarkan grafik 4.2 diatas, dari 21 responden pengetahuan dan sikap masyarakat pada pertolongan pre hospital yang berjenis kelamin sebagian besar laki-laki sebanyak 20 responden (95,2%) dan sebagian kecil perempuan sebanyak 1 responden (4,8%).

Jenis Kelamin



Grafik 4.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada pengetahuan dan sikap Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap pertolongan pre hospital pada tanggal 18 Januari 2016 di Balai desa sukorejo kec.gandusari kab.Trenggalek

Pendidikan



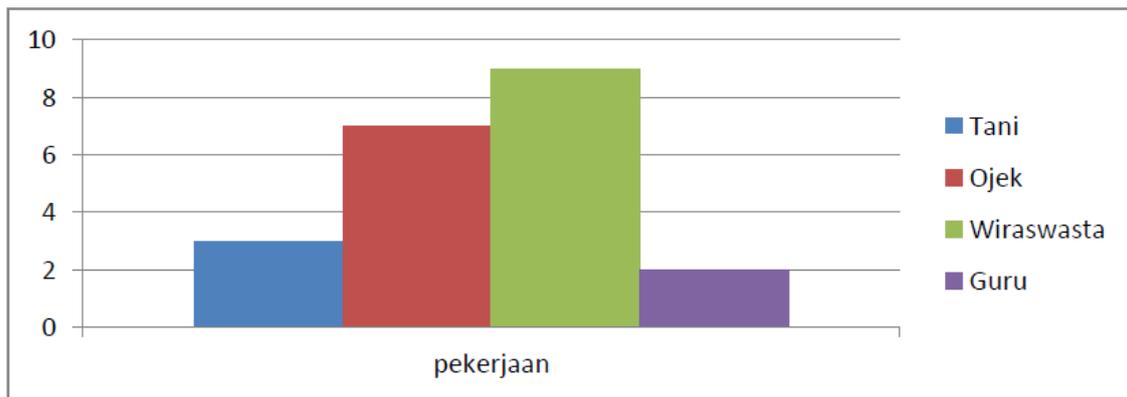
Grafik 4.3 Distribusi responden berdasarkan pendidikan pada pengetahuan dan sikap Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap pertolongan *prehospital* pada tanggal 18 Januari 2016 di Balai desa sukorejo kec.gandusari kab.Trenggalek

Berdasarkan grafik 4.3, 21 responden yang pendidikan terakhir SD sebanyak 4 responden (19,0%), dan pendidikan terakhir SMP sebanyak 5 responden (23,8%). Sedangkan yang berpendidikan SMA sebanyak 9 responden (42,8%) dan dari sarjana sendiri berjumlah 3 responden (14,4%).

Berdasarkan grafik 4.4, 21 responden terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat pada

pertolongan *prehospital* sebagian besar riwayat pekerjaannya masyarakat adalah wiraswasta sebanyak 9 responden (42,8%), dan riwayat pekerjaan tani sebanyak 3 responden (14,3%). Sedangkan yang berpekerjaan Ojek sebanyak 7 responden (33,3%), dan 2 responden yang berprofesi sebagai guru (9,5%).

Riwayat Pekerjaan



Grafik 4.4 Distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan pada pengetahuan dan sikap Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap pertolongan pre hospital pada tanggal 18 Januari 2016 di Balai desa sukorejo kec.gandusari kab.Trenggalek

Tabel 4.1 Distribusi Usia terhadap hasil pengukuran pengetahuan masyarakat pada pertolongan pre hospital pada tanggal 18 Januari 2016 di balai desa sukorejo kec.Gandusari kab.Trenggalek.

Usia	Pre test Pengetahuan			Post test Pengetahuan		
	Baik	Cukup	Kurang	Baik	Cukup	Kurang
24-30	8	2		10		
31-37	6	3		9		
38-44						
45-51	1			1		
52-58						
>=59	1			1		

Tabel 4.2 Distribusi Pendidikan terhadap hasil pengukuran pengetahuan masyarakat pada pertolongan pre hospital pada tanggal 18 Januari 2016 di balai desa sukorejo kec.Gandusari kab.Trenggalek.

Pendidikan	Pre test Pengetahuan			Post test Pengetahuan		
	Baik	Cukup	Kurang	Baik	Cukup	Kurang
S1	3			3		
SLTA	9	2		9		
SLTP	2	3		5		
SD	4			4		

Tabel 4.3 Distribusi Usia terhadap hasil pengukuran pengetahuan masyarakat pada pertolongan pre hospital pada tanggal 18 Januari 2016 di balai desa sukorejo kec.Gandusari kab.Trenggalek.

Jenis Kelamin	Pre test Pengetahuan			Post test Pengetahuan		
	Baik	Cukup	Kurang	Baik	Cukup	Kurang
Laki-laki	15	5		20		
Perempuan	1			1		

Sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan masyarakat pada pertolongan pre hospital

Tabel 4.4 Distribusi sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan masyarakat pada pertolongan pre hospital pada tanggal 18 januari 2016 di balai desa sukorejo kec.Gandusari kab.Trenggalek.

Distribusi	Sebelum		Sesudah	
	Jumlah	Presentase %	Jumlah	Presentase %
Pengetahuan				
Baik	16	76,2%	21	100%
Cukup	5	25,8%	0	0
Kurang	0	0	0	0

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa hasil penelitian pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan, jumlah orang yang pengetahuannya cukup sebanyak 5 orang (25,8%) dan sesudah diberikan intervensi orang yang berpengetahuan menjadi berjumlah 0 (0%). Orang yang pengetahuannya baik sebelum diberikan intervensi yang berjumlah 16 (76,2%), setelah diberikan intervensi menjadi 21 (100%).

Sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan terhadap sikap masyarakat pada pertolongan pre hospital.

Tabel 4.5 Distribusi sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan terhadap sikap masyarakat pada pertolongan pre hospital pada tanggal 18 januari 2016 di balai desa sukorejo kec.Gandusari kab.Trenggalek.

Distribusi	Sebelum		Sesudah	
	Jumlah	Presentase %	Jumlah	Presentase %
Sikap				
Baik	6	28,6%	18	85,7%
Cukup	15	71,4%	3	14,3%
Kurang	0	0	0	0

Hasil pengukuran sikap pda tabel 4.5 didapatkan sebelum responden diberikan intervensi memiliki sikap baik sejumlah 6 (28,6%) setelah diberikan intervensi terjadi peningkatan 18 (85,7%) sedangkan responden yang memiliki sikap cukup sebelum diberikan intervensi sebanyak 15 (71,4%) dan setelah diberikan intervensi terjadi penurunan sikap cukup menjadi 3(14.3%)

Analisa pengaruh pendidikan kesehatan Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pertolongan pre hospital

Hasil uji statistik *Wilcoxon Sign Rank* pada tabel 4.6 didapatkan nilai pengetahuan $p= 0,025$ dengan derajat kemaknaan yang digunakan $\alpha <0,05$ maka H_0 ditolak untuk pengetahuan yang artinya ada pengaruh antara pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada responden

Tabel 4.6 Hasil Analisis Statistik Sebelum dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Masyarakat tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada Pertolongan *Pre-Hospital*

	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Wilcoxon Signed Ranks	post - pre
Negative Ranks	5 ^a	3,00	15,00	Z	-2,236 ^b
Positive Ranks	0 ^b	,00	,00	Asymp. Sig. (2-tailed)	,025
Ties	16 ^c				
Total	21				

Tabel 4.7 Hasil Analisis Statistik Sebelum dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan terhadap Sikap Masyarakat tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada Pertolongan *Pre-Hospital*

	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Wilcoxon Signed Ranks	post - pre
Negative Ranks	12 ^a	6,50	78,00	Z	-3,464 ^b
Positive Ranks	0 ^b	,00	,00	Asymp. Sig. (2-tailed)	,001
Ties	9 ^c				
Total	21				

Hasil uji statistik untuk sikap pada tabel 4.7 didapatkan hasil $p=0,001$ dengan derajat kemaknaan yang digunakan $\alpha \leq 0,05$ maka H_0 ditolak, sehingga didapatkan ada pengaruh pada sikap responden terhadap pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) setelah diberikan pendidikan kesehatan.

PEMBAHASAN

Identifikasi pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa dari 21 responden setelah pemberian pendidikan kesehatan yang awalnya berpengetahuan cukup sebanyak 5 orang (23,8%) dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menjadi 0 (0%). Orang yang berpengetahuan baik yang awalnya berjumlah 16

(76,2%) setelah diberikan intervensi menjadi 21 (100%).

Secara umum tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu dan masyarakat di bidang kesehatan. Sebagian masyarakat yang menjadi responden memiliki tingkat pengetahuan baik dan cukup pada Bantuan Hidup Dasar (BHD). Kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan merupakan perwujudan salah satu faktor predisposisi untuk terciptanya sebuah perilaku. Sehingga dalam hal ini dirasa sangat perlu memberikan pengetahuan terkait pengetahuan pada Bantuan Hidup Dasar (BHD). (Notoatmodjo, 2003, Grenn dalam Notoatmodjo 2012)

Jumlah masyarakat yang mengalami perubahan tingkat pengetahuan berdasarkan pendidikan dalam penelitian didapatkan pada tingkat

pendidikan lulusan SLTP, dan SLTA. Secara umum pengetahuan masyarakat masuk kriteria baik karena faktor lingkungan/pergaulan yang dapat menambah wawasan serta pengetahuan yang cukup bagi masyarakat tersebut. Sedangkan berdasarkan usia responden semakin muda usia responden, lebih merespon terhadap perubahan pengetahuan masyarakat. Jenis kelamin responden yang mengalami perubahan pengetahuan menjadi baik dari cukup pada Bantuan Hidup Dasar (BHD) semuanya pada jenis kelamin laki-laki.

Pengetahuan yang kurang tentang BHD juga bisa dikarenakan kurangnya sumber informasi tentang pengetahuan penanganan korban pertolongan *pre hospital*. Entah takut karena keadaan atau takut menjadi saksi pihak yang berwajib.

Setelah diberikan pendidikan kesehatan, sebagian masyarakat yang awalnya berpengetahuan cukup mengalami perubahan menjadi lebih baik. Begitu juga pada masyarakat yang sebelumnya berpengetahuan baik setelah diberikan pendidikan mengalami peningkatan nilai pengetahuan. Peningkatan pengetahuan setelah diberikan pendidikan bisa dikarenakan pemberian informasi tentang Bantuan Hidup Dasar dan juga ketertarikan masyarakat atau antusiasme yang baik oleh masyarakat akan mempermudah daya tangkap informasi.

Identifikasi Sikap Bantuan Hidup Dasar (BHD) sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian pada tabel 4.2 pengukuran sikap didapatkan sebelum responden diberikan

intervensi memiliki sikap baik sejumlah 6 (28,6%) setelah diberikan intervensi terjadi peningkatan nilai baik menjadi 18 (85,7%), meningkat 57,1%. sedangkan responden yang memiliki sikap cukup sebelum diberikan intervensi sebanyak 15 (71,47%) dan setelah diberikan intervensi terjadi penurunan sikap cukup menjadi 3 (14.3%), menurun sebanyak 43,1%.

Newcomb dalam Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak atau kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu respon terhadap objek. Di bagian lain Alport dalam Notoadmojo (2012) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok, yaitu kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, kecenderungan untuk bertindak. Ketika komponen ini secara bersamaan membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peran penting. Hal ini sama halnya dengan yang diungkapkan Susanti (2011), bahwa adanya peningkatan nilai rata-rata sikap terhadap Bantuan Hidup Dasar pada pertolongan *pre hospital* setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

Sikap baik terhadap pemberian Bantuan Hidup Dasar (BHD) yang sedikit prosentasenya sebelum diberikan pendidikan kesehatan dapat dikarenakan pengetahuan yang masih kurang dan pengaruh lingkungan. Selain itu tanggapan masyarakat sendiri dalam hal ini kurangnya kepedulian terhadap pertolongan pre-hospital karena takut

dijadikan saksi pihak berwajib atau hanya menunggu kehadiran pihak kesehatan untuk datang menolong.

Berdasarkan hasil yang didapatkan oleh peneliti bahwa peningkatan sikap baik masyarakat setelah diberikan pendidikan kesehatan dapat disebabkan oleh pengetahuan dan pengalaman dari melihat praktek bantuan hidup dasar yang diberikan melalui edukasi dan pengalaman masyarakat yang mempraktekkan hasil edukasi sehingga timbul keyakinan, ide dan konsep terhadap stimulus yang diberikan terkait suatu objek.

SIMPULAN

Terjadi peningkatan sikap baik dari sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat yang pengetahuan baik dengan setelah diberikan pendidikan sebesar 51,7%. Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan sikap masyarakat yang baik 6 (18,75%) dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan sikap masyarakat yang baik 18 (56,25%). Ada pengaruh antara Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat pada penanganan pertolongan *pre hospital* di desa Sukorejo Kec. Gandusari Kab. Trenggalek

DAFTAR PUSTAKA

Alimul Hidayat, Aziz. 2007. *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data*. Penerbit selemba medika

Alimul Hidayat A.A., 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitati*., Jakarta: Heath Books Andalas.

Herawani. 2002. *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC.

Azwar, Azrul. 2008. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: JNPK-KR.

Berg RA et. 2010. *Adult Basic Life Support American Heart Association* al. Part5. Jakarta : medika Press.

Effendi, N. 2000. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Hardisman. 2014. Memahami patofisiologi dan aspek klinis syokhipovolemik 2(3): 178-182. Jakarta: Kesehatan

Hidayat, A. 2010. *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data*. Jakarta: Salemba medika

Kurniadi, Adi. 2008. *Pemrograman Microsoft Visual Basic 6.0*. Jakarta: Elex Media.

Kurniadi, A. 2008. *Pemrograman Microsoft Visual Basic 6*. Jakarta: Elex Media Komputindo

Mahadewi, T.G.B. dan Maliawan, S. 2009. *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta : Trans info Media.

Mubarak, W.I. dan Chayatin, N., 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan teori Buku 1*, 257-258, Jakarta: Salemba Medika.

Notoatmojo, Soekidjo, 2003. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*, Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Edisi I, Yogyakarta: Andi Offset.

Notoatmodjo, S., 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.

Surahmat, Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta:P.T RinekaCipta.

Notoatmodjo, 2003. *Pendidikan Prilaku Kesehatan*. Indonesia: Rineka Cipta.

Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*.Jakarta: Salemba Medika

Nursalam.2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika

Rahmanto. 2007. *Bunga Rampai Perpajakan*. Jakarta: Salemba Empat.

Soeroso, S., 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit (Suatu pendekatan Sistem), Edisi I*. Jakarta: Penerbit Buku EGC

Suliha, Uha. 2002. *Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: EGC Buku Kedokteran.

Walgito, B. 2000. *Pengantar Psikologi Umum*. Ed. 3. Yogyakarta: Adi Press.

Wawan & Dewi M., 2010. *Teoridan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika

Jurnal: Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Circulation 2010; 122; S685-S705