The Level of Knowledge of 2020 Medical Faculty of The Muhammadiyah University of Makassar About Basic Life Support for Traffic Accident Victims

Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Angkatan 2020 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas

Oleh :

MUHAMAD WAHYU AHMAD HABIBI

105421101718

Skripsi

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

PEMBIMBING

dr. Irwan Ashari, M.Med.Ed

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2022

Dipindai dengan CamScanner

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA ANGKATAN 2020 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR PADA KORBAN KECELAKAAN LALU LINTAS

MUHAMAD WAHYU AHMAD HABIBI

105421101718

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah

Makassar, 25 Februari 2022

Menyetujui pembimbing,

dr. Irwan Ashari, M.Med.,Ed

Dipindai dengan CamScanner

PANITIA SIDANG UJIAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul "TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA ANGKATAN 2020 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR PADA KORBAN KECELAKAAN LALU LINTAS", telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, pada :

Hari/ Tanggal : **Senin, 25 Februari 2022**

Waktu : **14.00 WITA - Selesai**

Tempat : **Zoom Meeting**

Ketua Tim Penguji

dr. Irwan Ashari, M.Med.,Ed

Anggota Tim Penguji

dr. As'ari As'ad, Sp.KN

Dr. Dahlan Lamawaba, S.Ag., M.Ag

Dipindai dengan CamScanner

PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI

UJIAN SKRIPSI PENELITIAN

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap	: Muhamad Wahyu Ahmad Habibi
Tempat, Tanggal Lahir	: Jayapura, 16 Januari 2000
Tahun Masuk	: 2018
Peminatan	: Kegawatdaruratan
Nama Pembimbing Akademik	: dr. Bramantyas Kusuma Hapsari, M.Sc
Nama Pembimbing Skripsi	: dr. Irwan Ashari, M.Med.,Ed
Nama Pembimbing AIK	: Dr. Dahlan Lamabawa, S.Ag.,M.Ag

JUDUL PENELITIAN :

"TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA ANGKATAN 2020 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR PADA KORBAN KECELAKAAN LALU LINTAS"

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 25 Februari 2022

Mengesahkan,

Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

Dipindai dengan CamScanner

iii

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap	: Muhamad Wahyu Ahmad Habibi
Tempat, Tanggal Lahir	: Jayapura, 16 Januari 2000
Tahun Masuk	: 2018
Peminatan	: Kegawatdaruratan
Nama Pembimbing Akademik	: dr. Bramantyas Kusuma Hapsari, M.Sc
Nama Pembimbing Skripsi	: dr. Irwan Ashari, M.Med.,Ed
Nama Pembimbing AIK	: Dr. Dahlan Lamabawa, S.Ag.,M.Ag

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

"TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA ANGKATAN 2020 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR PADA KORBAN KECELAKAAN LALU LINTAS"

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar,25 Februari 2022

Muhamad Wahyu Ahmad Habibi

105421101718

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama	: Muhamad Wahyu Ahmad Habibi
Ayah	: Alm. H. Muhammad Baginda Ali. B
Ibu	: Hj. Suarni
Tempat, Tanggal Lahir	: Jayapura, 16 Januari 2000
Agama	: Islam
Alamat	: Jl. Drs. A. Gobay
Nomor Telepon/HP	: 082-311-117-327
E-mail	: wahyuhabibi80@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- SD Negeri 43 Lamasa (2006 – 2012)
- SMP Negeri 1 Nabire (2012 – 2015)
- SMA Negeri 1 Nabire (2015 – 2018)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2018 – Sekarang)

v

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Skripsi, 25 Februari 2022

Muhamad Wahyu Ahmad Habibi[1], Irwan Ashari[2]
[1]Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2018, [2]Pembimbing

"TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA ANGKATAN 2020 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR PADA KORBAN KECELAKAAN LALU LINTAS"

ABSTRAK

Latar Belakang : Bantuan Hidup Dasar atau biasa di singkat BHD merupakan tindakan yang bisa dilakukan sebelum mendapat pertolongan lanjutan dari tenaga medis ahli dengan menggunakan bantuan alat atau yang biasa disebut Advance Life Support (ALS). Utamanya pada kasus kecelakaan lalu lintas yang termasuk dalam kasus kegawatdaruratan medis ,Oleh karena itu, siapapun yang berada di dekat pasien, orang awam sekalipun diharapkan dapat melakukan BHD sebagai upaya pertolongan pertama bagi pasien yang ada dalam kondisi gawat darurat. Selama kurun waktu 2014- 2018, jumlah kecelakaan lalu lintas mengalami kenaikan rata-rata 3,30 persen per tahun. Kenaikan pada jumlah kecelakaan ternyata diikuti pula oleh kenaikan pada jumlah korban meninggal dunia dan luka ringan yaitu masing-masing 1,02 persen dan 4,44 persen. Namun, nilai kerugian materi akibat kecelakaan mengalami penurunan rata-rata 3,83 persen per tahun .

Tujuan : Mengetahui Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Angkatan 2020 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas.

Metode: Jenis desain penelitian yang digunakan berupa observasional dengan rancangan *cross sectional* (potong lintang).

Hasil : Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa Fakultas Kedokteran Unismuh Makassar angkatan 2020 tentang BHD pada korban kecelakaan lalu lintas berada pada kategori "cukup". Persentase paling besar yaitu pada kategori "cukup" sebesar 51,4% (38 siswa). Artinya 38 mahasiswa dari 74 mahasiswa mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup tentang BHD pada korban kecelakaan lalu lintas. Diikuti kategori "kurang" sebesar 37,8% (28 orang) mahasiswa, artinya 28 mahasiswa dari 74 mahasiswa mempunyai pengetahuan yang rendah tentang BHD pada korban kecelakaan lalu lintas. Selanjutnya pada kategori "baik" sebesar 10,8% (8 orang), artinya 8 mahasiswa dari 74 mahasiswa mempunyai pengetahuan yang baik terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas

Kesimpulan : Peneliti menyimpulkan dari 74 responden mahasiswa angkatan 2020 Universitas Muhammadiyah Makassar yang mengisi kuisener rata-rata memiliki pengetahuan "cukup" tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada korban kecelakaan lalu lintas.

Kata Kunci : Bantuan hidup dasar , BHD , Kecelakaan , Mahasiswa

FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY MAKASSAR
Thesis, 25 February 2022

Muhamad Wahyu Ahmad Habibi[1], Irwan Ashari[2]
[1]Student of the Faculty of Medicine and Health Sciences University of Muhammadiyah Makassar batch 2018, [2]Advisor

"THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF 2020 MEDICAL FACULTY OF THE MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR ABOUT BASIC LIFE SUPPORT FOR TRAFFIC ACCIDENT VICTIMS"

ABSTRACT

Background: Basic Life Support or commonly abbreviated as BHD is an action that can be taken before receiving further assistance from expert medical personnel by using tools or commonly called Advance Life Support (ALS). Especially in cases of traffic accidents which are included in medical emergency cases. Therefore, anyone who is near the patient, even ordinary people is expected to be able to do BHD as a first aid effort for patients who are in an emergency condition. During the period 2014-2018, the number of traffic accidents increased by an average of 3.30 percent per year. The increase in the number of accidents was also followed by an increase in the number of fatalities and minor injuries, which were 1.02 percent and 4.44 percent, respectively. However, the value of material losses due to accidents has decreased by an average of 3.83 percent per year.
Objective: To know the level of knowledge of the 2020 students of the Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah Makassar about Basic Life Support for Traffic Accident Victims.
Methods: The type of research design used was observational with a cross sectional design (cross-sectional).
Results: Based on the results of the analysis, it was shown that the level of knowledge of students of the Faculty of Medicine, Unismuh Makassar, batch 2020 about BHD in traffic accident victims was in the "enough" category. The largest percentage is in the "enough" category of 51.4% (38 students). This means that 38 students from 74 students have a sufficient level of knowledge about BHD in traffic accident victims. Followed by the "less" category of 37.8% (28 people) students, meaning that 28 students out of 74 students have low knowledge of BHD in traffic accident victims. Furthermore, in the "good" category of 10.8% (8 people), it means that 8 students out of 74 students have good knowledge of BHD in traffic accident victims.
Conclusion: Researchers concluded from 74 student respondents from the 2020 Muhammadiyah University Makassar who filled out the questionnaire on average. On average they have "sufficient" knowledge about Basic Life Support (BHD) for traffic accident victims.
Keywords: Basic life support, BHD, Accident, Student

KATA PENGANTAR

Manusia diciptakan ke muka bumi ini tiada lain adalah untuk menjadi hamba kepada Allah SWT. Salah satu bentuk manifestasi penghambaan seorang hamba kepada Tuhan-Nya yaitu mengucapkan rasa syukur atas kehadirat Allah SWT atas segala nikmat yang telah diberikan. Tak lupa juga untuk selalu mengirmkan salawat kepada Baginda Rasulullah SAW, nabi yang telah menggulung tikar – tikar kebatilan sampai saat ini.

Alhamdulillah dengan adanya nikmat dan karuniah dari Allah SWT, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian yang diberi judul "Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Angkatan 2020 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas". Sebagaimana yang diketahui proposal penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Pada kesempatan ini penulis juga ingin menghaturkan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada orang tua penulis yang tak hentinya selalu memberikan motivasi serta tidak henti-hentinya memanjatkan doa sehingga penulis mampu menyelesaikan proposal penelitian ini.

Selanjutnya penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Ibunda Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp.GK(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan

baik.

2. Secara khusus penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada dr. Irwan Ashari M, M.ed. selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan koreksi selama proses penyusunan proposal ini hingga selesai.
3. dr. Bramantyas, M.Sc selaku pembimbing akademik saya yang telah memberikan semangat dan motivasi selama proses perkuliahan dan dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
4. Dr. Dahlan Lamabawa,S.Ag,M.Ag selaku pembimbing Al Islam Kemuhammadiyahan yang telah memberikan koreksi selama proses penyusunan proposal ini hingga selesai.
5. Seluruh dosen dan staf di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
6. Teman-teman bimbingan skripsi beserta teman-teman sejawat 2018 (Filoquinon) terkhususnya Riska Ameliah Mimika yang selalu mendukung dan memberikan saran dan semangat.

Karena itu dengan segala kerendahan hati penulis akan senang dalam menerima kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini. Namun penulis berharap semoga tetap dapat memberikan manfaat pada pembaca, masyarakat dan penulis lain. Akhir kata, saya berharap Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Makassar, 21 September 2021

Muhamad Wahyu Ahmad Habibi

DAFTAR ISI

ABSTRAK vi

KATA PENGANTAR viii

DAFTAR ISI x

DAFTAR GAMBAR xiii

DAFTAR SINGKATAN xiv

BAB I PENDAHULUHAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 5

C. Tujuan Penelitian 5

1. Tujuan Umum 5

2. Tujuan Khsusus 6

D. Manfaat Penelitian 6

1. Bagi Peneliti 6

2. Bagi Institusi Pendidikan 6

3. Bagi Masyarakat 7

4. Bagi Pengembangan Penelitian 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 8

A. Konsep Teori Pengetahuan 8

1. Definisi Pengetahuan 8

2. Tingkat Pengetahuan 8

3. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan 10

B. Konsep Teori Bantuan Hidup Dasar 12

1. Definisi Bantuan Hidup Dasar 12
2. Tahapan Bantuan Hidup Dasar 13
C. Konsep Teori Kecelakaan Lalu Lintas 23
1. Pengertian Kecelakaan Lalu Lintas 23
2. Faktor Resiko Terjadinya Kecelakaan Lalu Lintas 24
3. Kelompok Yang Rentang Terhadap Kecelakaan Lalu Lintas 25
4. Upaya Pencegahan Terjadinya Kecelakaan Lalu Lintas 26
D. Konsep Teori Hubungan BHD dengan Kecelakaan Lalu Lintas 27
1. Pengertian 27
2. Tujuan dan Prinsip 28
3. Langkah Langkah Dasar 30
E. Tinjauan Keislaman 31
F. Kerangka Teori 35
BAB III KERANGKA KONSEP 36
A. Kerangka Konsep 36
B. Definisi Operasional 37
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN 39
A. Desain Penelitian 39
B. Tempat dan Waktu Penelitian 39
C. Populasi dan Sampel 40
1. Populasi 40
2. Sampel 40
3. Besar Sampel 40

D. Metode Pengambilan Data 42
E. Teknik Pengambilan Sampel 42
F. Teknik Pengumpulan Data 42
G. Etika Penelitian 43
H. Alur Penelitian 44
BAB V HASIL PENELITIAN 45
A. Gambaran Umum Populasi/Sampel 45
B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 45
C. Analisis Univariat 45
BAB VI PEMBAHASAN 50
BAB VII PENUTUP 54
A. Kesimpulan 54
B. Saran 55
C. Keterbatasan Peneliti 55
DAFTAR PUSTAKA 56
LAMPIRAN 60

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR II.1 Jaw Trust, Head Tilt-Chin Lift

GAMBAR II.2 Evaluasi Pernapasan

GAMBAR II.3 *Mouth to Mouth*

GAMBAR II.4 *Mouth to Nose*

GAMBAR II.5 Kompresi Dada

GAMBAR II.6 *Recovery Position*

GAMBAR II.7 Kerangka Teori

GAMBAR III.1 Kerangka Konsep

GAMBAR IV.1 Alur Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

BHD = Bantuan Hidup Dasar

ALS = *Advance Life Support*

ABC = *Airway, Breathing, Circulation*

KBBI = Kamus Besar Bahasa Indonesia

IT = Informasi Teknologi

APD = Alat Pelindung Diri

AVPU = *Alert, Verbal, Pain, Unresponsive*

ATP = Adenosina trifosfat

CPR = *Cardiopulmonary Resuscitation*

RJP = Resusitasi Jantung Paru

AED = *Automated External Defibrillator*

ROSC = *Return Of Spontaneous Circulation*

OEDC = *Organization for Co-operation and Development*

DALYs= *Disability-Adjusted Life Years*

SDGs = *Sustainable Development Goals*

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah suatu pertolongan pertama yang diberikan kepada pasien yang memiliki kondisi darurat dan mengaancam nyawa[1]. BHD diberikan sebelum ALS *(Advance Life Support)* yang merupakan pertolongan lanjutan yang biasanya memakai alat bantu. BHD diberikan secara tepat dan cepat kepada siapapun yang memerlukan pertolongan karena dapat meningkatkan kualitas hidup pasien[2]. Maka dari itu, apabila ditemuka pasien yang dalam kondisi darurat diharapkan siapa saja dapat menolongnya[2]. Pengetahuan mengenai BHD sangat perlu didapatkan oleh siapa saja termasuk mahasiswa FK Unismuh Makassar yang seharusnya mampu untuk lebih menguasau dibandingkan masyarakt umum karena merupakan calon tenaga medis[3]. BHD terdiri dari *airway, breathing dan circulation* (A-B-C). *Airway* merupakan tindakan pembebasan jalan napas, *breathing* adalah pemberianan napas bantuan, dan *circulation* merupakan tindakan pemberian pijat jantung. BHD memiliki tujuan yaitu untuk bisa memberikan oksigenasi darurat yang efektif dan memadai ke organ vital seperti jantung dan otak[4].

Pembangunan angkutan darat memiliki tujuan yaitu salah satunya untuk bisa menciptakan sistem lalu lintas yang tertib dan aman. Hal tersebut dapat dinilai dengan melihat frekuensi terjadinya kecelakaan lalu lintas yang artinya apabila kejadian kecelakaan lalu linta menurun menandakan jika sistem angkutan darat

semakin baik. Pada tahun 2014-2018 kejadian kecelakaan lalu liintas terjadi peningkatan sebesar 3,3 % per tahunnya yang juga mneyebabkan jumlah korban meninggal akibat kecelakaan naik 1,02 % dan luka ringan 4,44%. Akan tetapi, terjadi penurunan pada nilai kerugian materi yang disebabkan kecelakaan sebesar 3,83% per tahunnya[5] .

Korps Lalu Lintas Kepolisian Republik Indonesia (Korlantas POLRI) mencatat jumlah kecelakaan sepanjang 2018 sebanyak 109.215. Hal tersebut menandakan terjadi peningkatan sebesar 4,69% apabila dibandingkan tahun 2017 sebanyak 104.327 kasus. Terdapat 173.358 yang telah menjadi korban kecelakaan lalu lintas yang terdiri dari luka ringan sekitar 75,32%, luka berat 7,68%, dan meninggal 17,0% yang memiliki nilai kerugian materi sebanyak 213.866 juta. Pada tahun 2014-2018, kejadian kecelakaan lalu lintas berfluktuasi sedangkan yang mengakami luka berat mengalami penurunan[5].

BHD merupakan keterampilan yang sangat diperlukan tenaga medis untuk bisa membantu dan menyelamatkan orang. Keterampilan BHD sangat diperlukan dikarenakan adaja pengajaran mengenai teknis yang paling mendasar tentang cara menyelamatkan korban dari berbagai musibah seperti kecelakaan yang kemungkinan dapat dijumpai[6]. Maka dari itu, sebagai mahasiswa ksehatan yang meruakan calon tenaga medis wajib mempelajari dan menguasai pengetahuan serta keterampilan tentang BHD dan siap menerapkan apabila menemui kondisi yang darurat baik itu didalam rumah sakit maupun di luar rumah sakit[3].

Peningatan derajat kesehatan sangat dipengaruhi dengan keterampilan dan pengetahuan tenaga ksehatan yang mampu menciptakan pelayanan ksehatan yang baik dan efektif[7]. Pengatahuan dan pemahanan merupakan salah satu factor yang dapat dapat memperingahi perilaku orang. Pengetahuan dapat didapatkan dengan menggunakan mata dan teliga yaitu melihat dan medengar yang sangat berhubungan dengan Pendidikan yang didapat secara formal atapun informal[8]. Sedangkan pemahaman merupakan kondisi seseorang mengerti dan memahami setelah hal tersebut diingat dan diketahui[9]. Segala sesuatu yang didapatkan harus bisa diimplementasikan ke kehiduan sehari hari sama halnya dengan pengetahuan dan pemahaman termasuk pengetahuan mengenai BHD sehingga dapat berpengaruh ke masyarakat luas. Pemberian informasi sangat baik diberikan ketika berada dibangku mahasiswa yang lebih memudahkan ketika terjun atau turun langsung ke kehidupan nayta ketika berprofesi sebagai dokter[8].

Dalam Al- Qur'an surat Al Maidah[5]:32, Allah berfirman menganai besarnya pahala seseorang apabila menjaga nyama orang.

مِنْ اَجْلِ ذٰلِكَ ۛ كَتَبْنَا عَلٰى بَنِيْٓ اِسْرَاۤءِيْلَ اَنَّهٗ مَنْ قَتَلَ نَفْسًاۢ بِغَيْرِ نَفْسٍ اَوْ
فَسَادٍ فِى الْاَرْضِ فَكَاَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيْعًا ۗ وَمَنْ اَحْيَاهَا فَكَاَنَّمَآ اَحْيَا
النَّاسَ جَمِيْعًا ۗ وَلَقَدْ جَاۤءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِالْبَيِّنٰتِ ثُمَّ اِنَّ كَثِيْرًا مِّنْهُمْ بَعْدَ
ذٰلِكَ فِى الْاَرْضِ لَمُسْرِفُوْنَ

Terjemahan:

“Oleh karena itu Kami tetapkan (suatu hukum) bagi Bani Israil, bahwa: barangsiapa yang membunuh seorang manusia, bukan karena orang itu (membunuh) orang lain, atau bukan karena membuat kerusakan dimuka bumi, maka seakan-akan dia telah membunuh manusia seluruhnya. Dan barangsiapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya. Dan sesungguhnya telah datang kepada mereka rasul-rasul Kami dengan (membawa) keterangan-keterangan yang jelas, kemudian banyak diantara mereka sesudah itu sungguh-sungguh melampaui batas dalam berbuat kerusakan dimuka bumi.”. (QS. Al-Maidah [5]:32)

Ibnu Abbas mengatakan bahwa maksud dari ayat diatas tentang memelihara kehidupan ialah jangan membuunuh jiiwa yang diiharamkan Allah. Sementara itu menurut Mujahiid, memeliihara kehiidupan seseorang merupakan mengendalikan diri agar tidak membunuhnya[10].

Syaiikh Wahhbah Az Zuhailii berkata pada Tafsiir Al-Muniir bahwa barangsiapa yang mencegah pembunuhan serta tidak membunuh maka seakan akan ia sudah memelihara semua jiwa manusia dengan membuat ketenagana dan menghilangkan rasa cemas, takut dan resah[10].

Dalam ayat ini Allah memuji setiap orang yang memelihara kehidupan manusia, termasuk didalamnya orang yang menyelamatkan ataupun melakukan pertolongan berupa bantuan hidup dasar kepada korban kecelakaan lalu lintas yang sedang dalam keadaan gawat darurat[10].

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini dengan tujuan untuk melihat seberapa jauh tingkat pengetahuan mahasiswa terhadap BHD pada korban kecelakaaan lalu lintas khususnya pada Mahasiswa Angkatan 2020 fakultas kedokteran universitas Muhammadiyah makassar.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitia ini adalah bagaimana Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Angkatan 2020 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Tentang BHD Pada Korban Kecelakaaan Lalu Lintas

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Angkatan 2020 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Tentang BHD Pada Korban Kecelakaaan Lalu Lintas

2. Tujuan Khusus

   a) Untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa angkatan 2020 FKIK mengenai BHD pada pasien kecelakaan lalu lintas berdasarkan usia

   b) Untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa angkatan 2020 FKIK mengenai BHD pada pasien kecelakaan lalu lintas berdasarkan jenis kelamin

   c) Untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa angkatan 2020

FKIK mengenai BHD pada pasien kecelakaan lalu.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

   Meningkatkan pengetahuan dan wawasan serta pengelaman ketika melkasanakan penelitian mengenai BHD dalam menangani kasus gawat darurat.

2. Bagi Institusi pendidikan

   Dapat menambah wawasan dan dapat dijadikan sebagai salah satu bahan bacaan dan referensi bagi penelitian-penelitian lainnya di masa yang akan datang.

3. Bagi masyarakat

   Memberikan informasi terkini kepada mahasiswa dan masyarakat tentang pentingnya Bantuan hidup dasar

4. Bagi pengembangan penelitian

   Sebagai referensi tentang tingkat pengetahuan Bantuan hidup dasar mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar dalam menangani kasus gawat darurat terutama pada kecelakaan lalu lintas bagi para peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP TEORI PENGETAHUAN

1. Definisi Pengetahuan

   Menurut KBBI, pengetahuan berasal dari kata “tahu” yang memiliki makna yakni mengenal, mengerti dan sudah melihat ataupun sudah mengalami. Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diliat, dialami, dan dimengerti oleh seseorang setelah individu tersebut melakukan pengindraan terhadap suatu hal yang didapat melalui pancaindranya yakni seperti indra penglihatan, pendengaran, penciuman, raba, dan rasa[11].

2. Tingkat Pengetahuan Menurut Notoatmodjo bahwa pengetahuan adalah hasil tahu seorang individu tentang suatu hal yang didapat melalui pancaindra yang dimiliki. Setiap individu memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda - beda tergantung dari pengidraan dari individu tersebut terhadap suatu hal. Tingkat pengetahuan terbagi menjadi 6 tahapan, yakni[11]:

   a. Tahu

      Tahu adalah kemampuan seorang individu untuk mengingat kembali tentang apa yang telah dipelajari sebelumnya. Untuk mengetahui kemapuan tahu seorang individu yaitu seorang individu mampu menyebutkan, mendeskripsikan, menyatakan suatu materi dengan benar.

   b. Memahami

Memahami adalah kemampuan seorang individu untuk menjelaskan ataupun menafsirkan tentang suatu hal ataupun materi dengan benar. Seorang individu yang telah faham tentang suatu hal ataupun materi yang 6 pernah dipelajari mampu menjelaskan, menyimpulkan materi tersebut dengan benar.

c. Aplikasi

Aplikasi adalah kemampuan seorang individu untuk menerapkan ataupun melaksanakan materi yang pernah dipelajari sebelumnya pada dunia nyata.

d. Analisis

Analisis adalah kemampuan seorang individu untuk menjabarkan materi ke dalam bagian-bagian yang ada kaitan antara satu sama lain. Pengetahuan seorang individu dikatakan telah mencapai tingkat analisis, apabila ia sudah bisa menggolongkan, memisahkan, dan dapat mengerjakan diagram tentang pengetahuan sesuatu materi.

e. Sintesis

Sintesis adalah kemampuan seorang individu dalam melibatkan beragam unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih lengkap. Kemampuan sintesis contohnya seperti mampu meringkas ataupun menyusun cerita dengan bahasanya sendiri, mampu membuat kesimpulan tentang tulisan tulisan yang sebelumnya pernah di baca ataupun di dengar.

f. Evaluasi

Evaluasi adalah kemampuan seorang indivudu untuk melakukan penilaian pada suatu materi sehingga dapat digambarkan sebagai suatu proses merencanakan, memperoleh, dan juga menyediakan informasi untuk membuat keputusan alternatif.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan Menurut Budiman dan Riyanto, faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan terbagi menjadi 6 yaitu[12]:

   a. Pendidikan

      Pendidikan merupakan proses untuk merubah sikap dan juga perilaku seorang individu dengan upaya bimbingan dan pelatihan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang individu, maka akan semakin cepat untuk mendapatkan dan memahami tentang suatu informasi sehingga pengetahuan individu tersebut akan semakin luas.

   b. Informasi/media massa

      Informasi dapat mempengaruhi pengetahuan seorang individu apabila sering mendapatkan informasi tentang suatu materi maka hal tersebut akan meningkatkan pengetahuan dan juga wawasannya, sedangkan apabila seorang individu tidak sering mendapatkan informasi tentang suatu materi maka hal tersebut tidak akan meningkatkan pengetahuan dan wawasannya. Berkembangnya IT seperti saat ini menyediakan beragam media masa yang bisa mempengaruhi pengetahuan seorang individu tentang inovasi baru.

   c. Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi seseorang yang dilakukan tanpa melalui penalaran apapun itu yang dilakukan baik atau buruk akan meningkatkan pengetahuan seseorang meskipun tidak mengerjakannya. Status ekonomi seorang individu juga dapat menentukan untuk memperoleh fasilitas untuk yang dibutuhkan untuk kegiatan sehingga status ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seorang individu.

d. Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi proses di terimanya pengetahuan ke dalam individu yang ada di lingkungan tersebut. Keadaan ini terjadi dikarenakan terdapatnya interaksi timpal balik maupun tidak, yang hendak direspon menjadi pengetahuan oleh masing – masing individu.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu peristiwa yang telah dirasakan oleh seorang individu dimasa lampau. Pada umumnya semakin seseorang memiliki banyak pengalaman, maka semakin meningkat juga pengetahuan yang didapatkannya. Contohnya pengalaman belajar semasa bekerja mampu mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan.

f. Usia

Daya tangkap dan pola pikir seseorang dapat dipengaruhi oleh usia. Semakin seseorang bertambah usia maka semakin meningkat juga daya tangkap dan pola pikirnya sehingga semakin membaik pengetahuan yang didapatnya.

B. KONSEP TEORI BANTUAN HIDUP DASAR

1. Definisi Bantuan Hidup Dasar

Bantuan Hidup Dasar merupakan tindakan pertolongan pertama yang dilakukan dilokasi kejadian pada saat kita menemukan korban dalam keadaan gawat darurat dan mengancam jiwa. Bantuan Hidup dasar betujuan untuk mengembalikan atau mempertahankan oksigenasi korban yang terdiri dari langkah (A) airway yaitu mempertahankan jalan nafas korban, (B) breathing yaitu memberikan bantuan nafas dengan ventilasi buatan dan oksigenasi pada paru, (C) circulation yaitu mengevaluasi denyut nadi dan memberi bantuan sirkulasi bantuan dengan kompresi jantung dan menangani perdarahan pada korban[13]. Keadaan emergency dan mengancam jiwa dapat terjadi dimana saja, kapan saja, dan bisa terjadi pada siapa saja. Karna sebab itu di harapkan masyarakat yang ada di dekat korban dapat melakukan bantuan hidup dasar sebagai tindakan awal penyelamatan korban. Cadangan oksigen manusia normal untuk mempertahankan kehidupannya hanya beberapa menit, oleh karna itu jika korban dalam keadaan tak sadarkan diri dan terjadi sumbatan pada jalan nafas maka cadangan oksigen bakal habis sekitar 1-2 menit sehingga akan terjadi henti nafas. Apabila dalam kurun waktu 4-5 menit korban tidak mendapatkan penanganan berupa bantuan oksigen, maka sisa oksigen yang berada di dalam darah akan habis sehingga akan terjadi henti jantung. Sedangkan jika dalam waktu 1-3 menit otak tidak mendapatkan bantuan oksigen maka otak akan mengalami hipoksia yang bersifat reversible akan tetapi jika dalam

waktu lebih dari 4-5 menit dan otak masih juga belum mendapatkan bantuan oksigen maka otak dapat mengalami hipoksia irreversible, sebab sel neuron sudah banyak yang mati akibat hipoksia. Oleh karna itu, bantuan hidup dasar harus dilakukan dengan cepat dan tepat kepada korban oleh untuk menghindari kematian mendadak[14].

2. Tahapan Bantuan Hidup Dasar

   a. Safety (Keamanan)

      Sebelum kita melakukan bantuan hidup dasar ada yang harus di perhatikan yaitu[15]:

      1) Keamanan diri sendiri

         Ketika melakukan penanganan bantuan hidup dasar diharapkan penolong juga dapat memperhitungkan situasi tertentu yang dapat mengancam keselamatan penolong. Untuk menjaga keamanan diri saat melakukan bantuan hidup dasar, penolong menggunakan APD (alat pelindung diri) agar terhindar dari penyakit menular saat melakukan pertolongan. Misalnya sarung tangan, kaca mata, masker, face shield dan lain-lain.

      2) Keamanan Lingkungan

         Meliputi tentang lingkungan sekitar korban. Misalnya, ketika mendekati mobil yang mengalami kecelakaan dan mengeluarkan asap, maka ingatkan kepada masyarakat yang berkerumun cepatcepat menyingkir karena ada bahaya ledakan.

      3) Keamanan korban

Menilai resiko bahaya yang akan terjadi di area lokasi kejadian. Misalnya mobil yang mengalami kecelakaan mengeluarkan asap maka penolong harus memindahkan korban ketempat yang lebih aman karna ada bahaya ledakan lalu melakukan penanganan. Apapun yang dilakukan kepada korban, ingat "do no further harm".

Apabila ingin menolong korban, sebaiknya perkenalkan diri terlebih dahulu pada korban (untuk korban sadar) atau lingkungan sekitar. Ada 2 kemungkinan kondisi korban[15]:

a) Korban sadar.

Apabila korban dalam keadaan sadar, sebaiknya meminta izin pada penderita (informed consent) dan memberi tahu mengenai tindakan apa yang akan dilakukan. Misalnya korban mengalami sesak dan penolong mau melonggarkan pakaian korban, maka sebelumnya harus selalu meminta izin pada korban ("Permisi pak, pakaiannya saya buka. ya Pak?"). Apabila korban menolak, maka jangan dipaksakan.

b. Periksa kesadaran koban (respon)

Pada tahap ini kita mengcek kesadaran korban menggunakan metode AVPU[15].

1) A: Alert (awas/waspada) adalah level kesadaran pasien masih baik, dimana pasien dapat memberikan respon dengan baik dapat berinteraksi dengan lingkungan sekitar.

2) V: Verbal, adalah korban merespon ketika diberi rangsangan dengan suara dengan membuka mata saat dipanggil
3) P: Pain, yaitu korban merespon ketika di beri rangsangan nyeri, akan tetapi tidak merespon dengan rangsangan suara. Rangsangan nyeri yang dapat dilakukan dengan cara menekan kuku, menekan daerah sternum, atau menekan pada fossa supra orbita.
4) U: Unresponsive yaitu korban tidak sadar dan tidak merespon saat diberi rangsangan suara ataupun nyeri.

c. Shout for help (meminta pertolongan)

Setelah yakin bahwa koban tidak sadar atau tidak memberikan respon, segera meminta bantuan kepada orang sekitar untuk segera menghubungi 188/ambulans/rumah sakit. Laporkan jumlah korban, kondisi korban, lokasi kejadian, dan kebutuhan yang diperlukan[15].

d. Airway

Sesudah menilai kesadaran korban, selanjutnya evaluasi jalan napas korban. Ingat, apabila korban waspada dan berbicara, maka jalan napasnya terbuka. Ketika korban tidak sadar, maka segera mencari pertolongan dan menilai jalan napasnya. Sebelum melakukan penanganan, diperlukan posisi telentang pada bidang datar dan keras dengan lengan korban berada di sepanjang sisi tubuhnya, diikuti dengan membuka jalan napas korban tersebut. Kecuali trauma bisa dieksklusi, tiap gerakan korban harus di perhitungkan potensi menglami cedera pada tulang belakangnya[14].

Jika terdapat suatu alasan korban tidak dapat ditempatkan terlentang, maka untuk menggunakan manuver jaw trust harus dipertimbangkan untuk membuka jalan napas. Pada umumnya penyumbatan jalan napas pada korban yang tak sadarkan diri di sebabkan oleh terdapatnya kelemahan pada epiglottis dan juga oklusi orofaring oleh lidah. Akibat hilangnya tonus otot, epiglottis dapat dipaksa kembali ke orofaring pada saat inspirasi. Hal tersebut membuat efek katup satu arah pada pintu masuk trakea, sehingga membuat tersumbatnya jalan napas sebagai stridor. Setelah memposisikan korban, mulut dan juga orofaring diperiksa apakah terdapat sekresi ataupun benda asing. Jika terdapat sekresi, dapat dikeluarkan dengan menggunakan isap orofaringeal. Sedangkan apabila terdapat benda asing, dapat dikeluarkan menggunakan teknik sapuan lalu dikeluarkan dengan cara manual. Terdapat 3 manuver untuk membuka jalan napas bagian atas, yang terdiri atas manuver head tilt, manuver chin lift, dan manuver jaw thtust[16].

1) Manuver Head Tilt

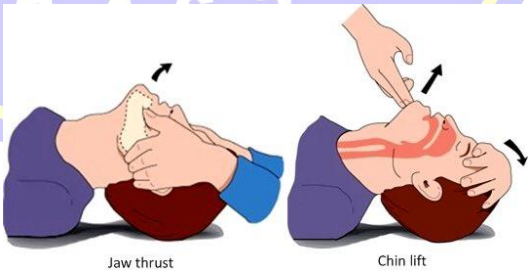
   Dilakukan dengan cara menempatkan satu tangan penolong pada dahi kemudian dorong ke bawah sampai kepala korban menjadi menengadah. Teknik head tilt dilakukan berbarengan dengan teknik chin lift, dan dilakukan apabila adanya sumbatan pangkal lidah yang jatuh kebelakang.

2) Manuver Chin Lift

Untuk melakukan teknik Chin lift digunakan jari telunjuk dan jari tengah yang diletakkan ditulang dagu korban untuk mengangkat tulangnya. Tujuan dari mengangkat dagu ini adalah untuk mengkat otot pangkal lidah kearah depan sehingga jalan napas dapat terbuka secara optimal. Teknik ini dilakukan bersamaan dengan head tilt.11 Diingatkan untuk hati-hati dalam melakukan teknik head tilt and chin lift, apabila ditemukan tanda tanda korban mengalami cedera servical seperti: terdapat hematom dibagian atas clavicula, kesadaran menurun, jatuh dari ketinggian, dan multiple trauma.

3) Manuver Jaw Thrust

Jaw Trust merupakan upaya pembebasan jalan nafas yang dilakukan pada korban yang dicurigai mengalami cedera leher dan kepala dengan cara mendorong sudut rahang kiri dan kanan kearah depan pada sendinya tanpa menggerakan kepala leher hingga rahang bagian bawah menjadi lebih maju dibandingan dengan rahang atas. Teknik ini bertujuan untuk meminmalisir pergerakan leher.



Gambar II.1 Jaw thrust, Head Tilt-Chin Lift

Pembebasan jalan nafas bisa dilakukan tanpa alat dan menggunakan

alat seperti oropharyngeal tube, endothraceal tube dan nasopharyngeal tube yang hanya dilakukan dirumah sakit karna alat tersebut hanya tersedia dirumah sakit, sedangkan pembebasan nafas tanpa alat (manual) seperti head tilt, chin lift dan jaw thrust. Meskipun, hasilnya lebih baik apabila menggunakan alat, tetapi cara manual bisa dilakukan di mana dan kapan saja saat melakukan penanganan dengan cepat dan tepat agar menghidari resiko kecatatan bahkan kematian pada korban, tanpa harus menunggu korban dibawa ke rumah sakit[14].

e. Breathing

Oksigen yang dibutuhkan oleh tubuh manusia ialah 250cc/menit. Apabila terdapat sumbatan total jalan napas dan mendadak, sisa O2 yang berada dalam paru paru hanya bisa mempertahankan metabolisme tubuh dalam waktu 1-1,5 menit untuk membentuk ATP. Dan setelah sisa dari O2 dalam paru habis, maka digantikan dengan oksigen yang berada didalam darah untuk memoertahankan metabolism tubuh dalam waktu kurang lebih 4 menit. Lalu setelah oksigen didalam paru dan didalam darah habis, maka akan terjadi cardiac arrest[14].

Breathing terdiri atas 2 tahapan, yaitu:

1) Menilai Pernapasan

Dengan cara:

a) Look: lihat gerakan dada naik turun, gerakan dada yang cepat atau gerakan dada yang tidak ada

b) Listen: dengar ada atau tidak bunyi nafas

c) Feel: rasakan ada tidaknya udara yang keluar dari jalan nafas atau hembusan nafas korban, dengan cara dekatkan telinga di atas mulut dan hidung korban sembari tetap memastikan jalan nafas korban tetap terbuka. Hal Ini dilakukan tidak lebih dari 10 detik.

Gambar II.2 Evaluasi Pernapasan

2) Teknik Ventilasi

Bantuan nafas bisa dilakukan lewat mulut ke mulut, mulut ke hidung, Mulut ke sungkup muka.15 Waktu inspirasi untuk diberikan pertolongan yaitu masing-masing nya 1 ½ sampai 2 detik selama 10 sampai 12 permenit, dengan volume 800-1200 mL yang cukup untuk membuat dada mengembang. Volume udara yang terlalu cepat saat inspirasi ataupun terlalu besar dapat menyebabkan udara masuk kelambung[17].

a) Mulut ke mulut (mouth to mouth) Memberikan ventilasi dari mulut kemulut ialah cara yang cepat dan juga efektif, dilakukan dengan cara menutup hidung korban dengan hati hati menggunakan jempol dan jari telunjuk. Hal ini dilakukan untuk

mencegah udaranya keluar. Dengan ventilasi mulut kemulut, korban mendapatkan konsentrasi O2 sebesar 16% dibandingkan konsentrasi oksigen ambien sebesar 20%. Namun, apabila penolong tidak menarik napas diantara ventilasi, maka ventilasi kedua bisa jadi mengandung konsentrasi oksigen 0% dengan konsentrasi tinggi karbon dioksida[17].

Gambar II.3 ***Mouth to Mouth***

b) Mulut ke hidung (mouth to nose) Dilakukan dengan cara penolong mengangkat rahang dan menutup mulut korban. Lalu menarik napas dan menghebuskan napas perlahan disekitar hidung korban.12 Cara ini dilakukan apabila tidak memungkinkan untuk melakukan pemberian bantuan nafas ke mulut korban, misalnya korban mengalami luka berat ataupun trismus[17].

Gambar II.4 ***Mouth to Nose***

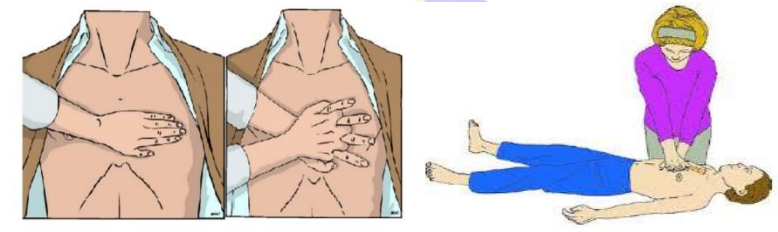
f. Circulation

Pada Circulation kita menilai dengan meraba denyut nadi a.karotis, a.brakialis, atau a.femoralis, yang dievalusi sekitar 10 detik. Apabila denyut nadi teraba spontan maka kita lanjutkan dengan pemberian bantuan napas. 16 Sedangkan apabila denyut nadi tidak teraba setelah 5 sampai 10 detik, maka kompresi dada (CPR/RJP) harus dimulai[14].

Lakukan pijat jantung dengan baik dan benar dengan langkah [18]:

1) Pastikan korban berada diatas bidang yang datar dan kuat agar mendapatkan kompresi yang adekuat.
2) Letakkan tangan penolong ditengah dada korban di bagian bawah os sternum kira kira 2 jari diatas processus xiphoideus, sedangkan untuk telapak tangan yang lain berada diatas punggung tangan yang satunya
3) Kedua lengan penolong harus lurus 90 derajat pada dada korban serta lutut penolong rapat menempel pada bahu korban
4) Untuk melakukan kompresi dada pada orang dewasa adalah minimum dengan kedalaman 2 inchi (5cm) tetapi tidak lebih dalam 2,4 inchi (6 cm) dengan kecepatan kompresi dada rata-rata 100-120/menit.
5) Sewaktu melalakukan kompresi, pastikan bahwa dinding dada diberikan kesempatan untuk recoil dada (mengembang kembali kebentuk semula)

6) Berikan 30x kompresi dada dan 2x bantuan nafas dengan rasio 30:2 sebanyak 5 siklus.
7) Penolong yang tidak terlatih disarankan untuk melakukan RJP dengan tangan saja sampai AED atau penolong yang terlatih tambahan telah tiba.



Gambar II.5 Kompresi Dada

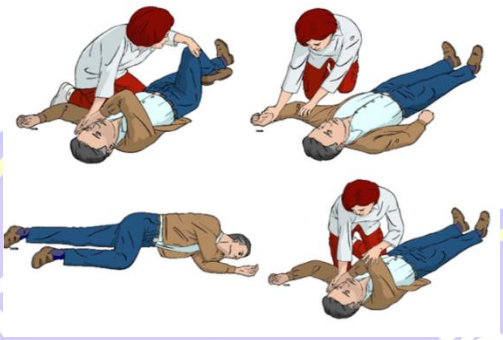
RJP dilakukan secara terus menerus tanpa dihentikan. Pemberian pijat jantung dapat dihentikan jika terdapat tanda – tanda kehidupan, AED telah siap digunakan, tenaga kesehatan telah tiba, penolong letih, dan adanya situasi berbahaya apabila dilakukan pijat jantung. [19]

g. Posisi Recovery

Dilakukan untuk mempertahankan jalan napas dan mencegah terjadinya aspirasi jika terjadi muntah. Posisi ini dilakukan kepada korban *Return Of Spontaneous Circulation* (ROSC). Langkah – langkahnya sebagai berikut [20]:

1) Tangan korban yang berada disisi penolong diluruskan keatas
2) Silangkan tangan korban yag satunya dan telapak tangan memegang pipi

3) Pegang paha korban pada posisi yang berlawanan dengan penolong lalu tekuk lutut keatas dan pegang tangan korban supaya terus memegang pipi. Kemudian tarik badannya kearah penolong, sekaligus memiringkan tubuh korban ke penolong



Gambar II.6 *Recovery Position*

C. KONSEP TEORI KECELAKAAN LALU LINTAS

1. Pengertian Kecelakaan Lalu Lintas

   Menurut *The Organization for Co-operation and Development* (OEDC), kecelakaan lalulintas didefinisikan sebagai suatu kecelakaan baik yang terjadi antara satu kenderaan dengan kenderaan lainnya, kenderaan dengan pejalan kaki, kenderaan dengan hewan, atau kenderaan itu sendiri yang terjadi pada jalan umum yang mengakibatkan cedera atau kematian pada satu orang atau lebih[5]. Di Indonesia, definisi kecelakaan lalu lintas merujuk kepada definisi yang dikeluarkan oleh Lembaga Kepolisian Neraga Republik Indonesia yang tertuang dalam pasal 1 ayat (3) Peraturan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2013 Tentang Tata Cara Penanganan Kecelakaan Lalu Lintas yang menjelasakan bahwa

"Kecelakaan LaluLlintas adalah suatu peristiwa di jalan yang tidak diduga dan tidak disengaja melibatkan kenderaan dengan atau tanpa pengguna jalan lain yang mengakibatkan korban manusia dan/atau kerugian harta benda"[5].

2. Faktor Resiko Terjadinya Kecelakaan Lalu Lintas

   Ada beberapa faktor resiko yang berkontribusi untuk meningkatkan angka kejadian kecelakaan lalu lintas.

   a. Status sosio-ekonomi

      Masyarakat, terutama yang berdomisili di negara dengan pendapatan rendah dan menengah, umumnya mempunyai jenis kenderaan roda dua atau tiga jika dibanding mereka yang mempunyai kenderaan roda empat atau lebih. Kenderaan tersebut biasanya digunakan untuk tujuan bekerja atau keperluan keluarga lainnya.. Berbeda halnya dengan kondisi masyarakat yang berada di negara maju, mereka lebih memilih untuk mengenderai kenderaan roda empat untuk kebutuhan keluarga dan kenderaan roda dua untuk aktivitas senggang atau rekreasi. Kondisi seperti ini dipengaruhi oleh status socio-ekonomi dari masyarakat, terutama berhubungan dengan pendapatan masyarakat secara umum[5].

   b. Kebiasaan pengguna jalan

      Kebiasaan dari pengguna jalan raya teruma pengemudi kenderaan bermotor menjadi faktor yang berperan terhadap peningkatan atau penurunan angka kejadian kecelakaan lalu lintas. Banyaknya pengendara yang tidak memperhatikan keamanan dalam berkenderaan menjadi pemicu tingginya angka kejadian dan fatalitas dari suatu

kecelakaan lalu lintas.Selain itu, mengenderai kenderaan dengan kecepatan di atas kecepatan maksimum juga menjadi perhatian penting bagi pengendara karena mampu menimbulkan resiko terjadinya kecelakaan lalu lintas[5].

c. Faktor lingkungan

Selain faktor sosio-ekonomi, kelalaian dari pengguna jalan, dan ketidaklayakan kenderaan bermotor, faktor lingkungan memiliki pengaruh yang besar terhadap terjadinya kecelakaan lalu lintas dan mengakibatkan meningkatnya angka kematian (mortality rate) dan kecacatan (*Disability-Adjusted Life Years* [DALYs]) yang ditimbulkan. Peningkatan jumlah kenderaan bermotor tanpa diikuti oleh peningkatan infrasturktur transportasi seperti jalan, lampu lalu lintas pada setiap persimpangan, tempat jalan khusus bagi pejalan kaki dan sepeda akan menimbulkan masalah yang besar terhadap rencana penurunan angka kejadian kecelakaan lalu lintas[5].

3. Kelompok Yang Rentan Terhadap Kecelakaan Lalu Lintas

Kecelakaan lalu lintas yang terjadi melibatkan beberapa kelompok masyarakat. Ada beberapa kelompok masyarakat yang memiliki kerentanan tinggi terhadap kecelakaan lalu lintas sehingga menjadi perhatian khusus bagi semua pihak terutama pemerintah dalam rangka menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman. Hal ini sesuai dengan poin (11.2) SDGs yang menargetkan pada tahun 2030 adanya kemudahan dalam mengakses sistem transportasi yang aman, terjangkau, dan berkelanjutan bagi semua

orang, peningkatan keamanan jalan, terutama dengan memperluas jangkauan transportasi publik, dengan memberikan perhatian khusus terhadapa kelompok yang rentan seperti wanita, anak-anak, penyandang disabilitas, dan orang lanjut usia.1 Indonesia merupakan salah satu dari tiga negara di Kawasan Asia Tenggara yang mebuat kebijakan nasional dalam rangka melindungi kelompok yang rentan terhadap kecelakaan lalu lintas yaitu dengan mempromosikan masyarakat untuk lebih memilih berjalan kaki, bersepeda, menggunakan trasnportasi umum dan juga memisahkan jalur bagi mereka[5].

4. Upaya Pencegahan Terjadinya Kecelakaan Lalu Lintas

Kematian akibat kecelakaan lalu lintas merupakan suatu peristiwa yang bisa dihindari atau bisa diminimalisir. Untuk mengurangi angka kejadian kecelakaan lalu lintas dan dampak yang diakibatkan, perlu adanya peran serta dari semua pihak terkait mulai dari pemerintah, baik eksekutif maupun legislatif, praktisi kesehatan, akademisi, dan juga masyarakat umum. Pemerintah Indonesia dalam rangka menurunkan angka kecelakaan lalu lintas sudah melakukan banyak hal, terutama berkaitan dengan regulasi serta implementasi dari regulasi tersebut. Sebagaimana disebutkan dalam *Global Status Report on Road Safety* 2015 bahwa Indonesia sudah menetapkan regulasi dalam rangka melindungi pengguna jalan yaitu dengan menetapkan perturan batas kecepatan maksimum kenderaan secara nasional, aturan bagi pengendara yang mengkonsumsi alkohol, kewajiban untuk memakai helm bagi pengendara sepeda motor dan penumpang dengan

pencapaian hingga 80% dari total pengendara dan 52% penumpang sepeda motor menggunakan helm saat berkendara, kewajiban memakai sabuk pengaman bagi pengendara roda empat, aturan penggunaan alat telekomunikasi bagi pengendara saat berkendaraan, dan aturan bagi pengendara yang menggunakan obat-obatan. Meskipun penerapan aturan yang ada belum maksimal ditandai dengan masih adanya beberapa aturan yang belum disahkan seperti kewajiban penggunaan kursi pengaman bagi anak-anak, kewajiban penggunaan sabuk pengaman bagi penumpang yang duduk di kursi bagian belakang dan membatasi anak-anak untuk duduk di kursi bagian depan, usaha yang dilakukan oleh pemerintah sudah menunjukkan adanya perhatian khusus terhadap tinginya angka kecelakaan lalu lintas dan dampak yang ditimbulkannya[5].

D. KONSEP TEORI HUBUNGAN BHD DENGAN KECELAKAAN LALU LINTAS

1. Pengertian

Pertolongan pertama pada kecelakaan adalah upaya pertolongan dan perawatan sementara terhadap korban kecelakaan sebelum mendapat pertolongan yang lebih sempurna dari dokter atau paramedik. Ini berarti pertolongan tersebut bukan sebagai pengobatan atau penanganan yang sempurna, tetapi hanyalah berupa pertolongan sementara yang dilakukan oleh petugas P3K (petugas medik atau orang awam) yang pertama kali melihat korban. Pemberian pertolongan harus secara cepat dan tepat dengan

menggunakan sarana dan prasarana yang ada di tempat kejadian. Tindakan P3Kyang dilakukan dengan benar akan mengurangi cacat atau penderitaan dan bahkan menyelamatkan korban dari kematian, tetapi bila tindakan P3K dilakukan tidak baik malah bisa memperburuk akibat kecelakaan bahkan menimbulkan kematian[21].

Pertolongan pertama pada kecelakaan sifatnya semantara. Artinya kita harus tetap membawa korban ke dokter atau rumah sakit terdekat untuk pertolongan lebih lanjut dan memastikan korban mendapatkan pertolongan yang dibutuhkan[21].

2. Tujuan dan prinsip

Sebelum melakukan penyelamatan, kita harus yakin maksud dan tujuan dari P3K itu sendiri. pertolongan pertama adalah pertolongan sementara yang diberikan kepada seseorang yang sakit secara mendadak atau orang yang mendapat kecelakaan, di jalan maupun di dalam rumah sebelum mendapat pertolongan oleh dokter atau tenaga medis yang berwenang. Tujuan P3K adalah sebagai berikut[21] :

a. Mencegah terjadinya bahaya maut
b. Mencegah terjadinya infeksi
c. Mencegah adanya cacat yang lebih berat
d. Memberi perasaan tenang kepada penderita
e. Mengurangi penderitaan si korban.
f. Mempertahankan penderita tetap hidup atau terhindar dari maut
g. Membuat keadaan penderita tetap stabil

h. Mengurangi rasa nyeri, ketidak-nyamanan dan rasa cemas

i. Menghindarkan kecacatan yang lebih parah

Adapun prinsip-prinsip dasar dalam menangani suatu keadaan dalam P3K adalah sebagai berikut

a. Berpikir sebelum melangkah dan melangkah sesuai dengan rencana. Hal ini sangat perlu agar sesuai dengan tujuan yang akan dicapai.

b. Pengamanan, meliputi sebagai berikut :

   1) Pengamanan diri sendiri
   2) Atur keamanan bagi orang lain
   3) Atur pengamanan bagi korban.

c. Komunikasi

   1) Pemberitahuan secara jelas dan tepat, sangat menentukan kedatangan tenaga kesehatan
   2) Apabila memanggil dokter atau polisi perlu dikabarkan secara jelas, antara lain sebagai berikut:
      a) Siapa yang melapor
      b) Tempat kecelakaan
      c) Penyebab kejadian
      d) Jumlah korban
      e) Situasi dan tipe luka
   3) Pelaku memberitahukan atau melapor, tetapi harus Sebaiknya bukan P3K yang orang lain
   4) Penanganan korban

a) Pengumpulan keterrangan

b) Apabila korban sadar, menanyakan nama dan tempat tinggal

c) Menanyakan daerah mana yang sakit

d) Perhatikan apakah ada pendarahan

e) Jangan sekali-kali meninggalkan korban sendirian

f) Hasil pengamatan harus dikumpulkan atau dipadukan.

3. Langkah- langkah dasar

Langkah-langkah dasar dalam pertolongan pertama pada kecelakaan adalah sebagai berikut[21]w :

a. Jangan, pindahkan atau ubah posisi orang yang terluka, terutama bila luka-lukanya terjadi karena jatuh, jatuh dari ketinggian dengan keras atau karena kekerasan yang lain.

b. Pindahkan atau ubah posisi penderita hanya apabila tindakan Anda adalah untuk menyelamatkan dari bahaya lain.

c. Bertindaklah dengan cepat apabila penderita mengalami pendarahan, kesulitan bernafas, luka bakar atau kejutan. Baringkan penderita dan selimuti agar tetap hangat.tetapi jangan sampai terlalu panas

d. Apabila penderita muntah-muntah dan Anda yakin bahwa tidak ada kemungkinan patah tulang leher, maka miringkan tubuhnya ke satu sisi untuk mencegah penderita agar tidak tersendak

e. Hubungi dokter dan tanyakan tindakan apa yang panas. harus Anda lakukan sebelum dokter tiba di tempat.

f. Periksalah keadaan penderita dengan teliti dan hati- hati, jangan melepas

pakaian dari penderita luka bakar.

E. TINJAUAN KEISLAMAN

Tolong menolong merupakan khas umat muslim semenjak era Rasulullah SAW. Pada era itu tidak ada seorang muslim yang mengabaikan saudara muslim lainnya kesusahan karna dalam ajaran agama islam, tolong menolong adalah kewajiban setiap umat muslim. Bahasa arab dari tolong menolong ialah ta'awun. Sedangkan menurut istilah, ta'awun ialah sifat tolong menolong antara sesama umat manusia dalam urusan kebaikan maupun ketakwa[22].

Allah SWT mendorong umat manusia untuk saling tolong-menolong sesamanya. Allah SWT berfirman:

يٰٓاَيُّهَا الَّذِيْنَ اٰمَنُوْا لَا تُحِلُّوْا شَعَاۤىِٕرَ اللّٰهِ وَلَا الشَّهْرَ الْحَرَامَ وَلَا الْهَدْيَ وَلَا الْقَلَاۤىِٕدَ وَلَآ اٰۤمِّيْنَ الْبَيْتَ الْحَرَامَ يَبْتَغُوْنَ فَضْلًا مِّنْ رَّبِّهِمْ وَرِضْوَانًاۗ وَاِذَا حَلَلْتُمْ فَاصْطَادُوْاۗ وَلَا يَجْرِمَنَّكُمْ شَنَاٰنُ قَوْمٍ اَنْ صَدُّوْكُمْ عَنِ الْمَسْجِدِ الْحَرَامِ اَنْ تَعْتَدُوْاۘ وَتَعَاوَنُوْا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوٰىۖ وَلَا تَعَاوَنُوْا عَلَى الْاِثْمِ وَالْعُدْوَانِۖ وَاتَّقُوا اللّٰهَۗ اِنَّ اللّٰهَ شَدِيْدُ الْعِقَابِ

Terjemahan :

"Wahai orang-orang yang beriman! Janganlah kamu melanggar syiar-syiar kesucian Allah, dan jangan (melanggar kehormatan) bulan-bulan haram, jangan (mengganggu) hadyu (hewan-hewan kurban) dan qala'id (hewan-hewan kurban yang diberi tanda), dan jangan (pula) mengganggu orang-orang yang mengunjungi Baitulharam; mereka mencari karunia dan keridaan Tuhannya. Tetapi apabila kamu telah menyelesaikan ihram, maka bolehlah kamu berburu. Jangan sampai kebencian(mu) kepada suatu kaum karena mereka menghalang-

halangimu dari Masjidilharam, mendorongmu berbuat melampaui batas (kepada mereka). Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan permusuhan. Bertakwalah kepada Allah, sungguh, Allah sangat berat siksaan-Nya."(Q.S Al-Maidah [5]:2)

Menurut Zaid bin Aslam, diturunkan ayat ini berkenaan dengan Rasulullah dan para sahabat ketika berada di Hudaibiyyah, yang dihalangi oleh orang-orang musyrikin untuk sami ke Baitullah. Situasi ini membuat para sahabat marah. Pada suatu ketika dari arah timur, beberapa orang musyrikin yang akan umrah berjalan melewati mereka. Para sahabat pun mengatakan, bagaimana kalau kita juga menghalangi mereka, sebagaimana kita pernah dihalang-halangi[22].

Dalam Q.S Al-Maidah [5]:2, Ayat tersebut menerangkan dalam islam menganjurkan untuk menolong sesama dalam hal positif dan baik yang disebut dengan al-birr yang berarti kebijaksanaan dalam ayat tersebut. Ayat ini mengandung anjuran untuk saling tolong-menolong kepada sesama, tetapi perlu diketahui bahwa tolong-menolong dalam ayat ini ialah menolong dalam hal kebaikan dan ketakwaan. Terdapat berbagai macam hal menyangkut tolong menolong asalkan berupa kebaikan, meskipun musuh kita yang meminta pertolongan, misalnya memberi sedekah untuk orang yang membutuhkan berupa donasi. Dalam islam tidak menyarankan untuk merugikan orang lain misalnya mencuri dan sangat tidak menyarankan untuk tolong menolong dalam hal yang merugikan orang lain. Islam hanya menyarankan untuk tolong

menolong yang mengarah kepada kebaikan. Walaupun diri kita sendiri yang dirugikan tetapi kita harus membalasnya dengan kebaikan semua yang kita lakukan pasti akan mendapatkan balasannya[22].

Allah SWT menyuruh hamba-hambaNya yang mukmin untuk saling berta'awum dalam segala aktivitas kebaikan yang mana hal ini ialah al-birr, dan meninggalkan kemungkaran yang mana hal ini ialah at-taqwa. Dan Allah SWT melarang hamba-hambaNya untuk saling bahu membahu dalam hal kebatilan dan menolong dalam melakukan dosa. (Al- Hafizh Ibnu Katsir dalam Tafsir AlQur'anil Azhim)[22].

Dalam ayat ini Allah SWT memuji setiap orang yang memelihara kehidupan manusia, termasuk didalamnya orang yang menyelamatkan ataupun melakukan pertolongan berupa bantuan hidup dasar kepada korban kecelakaan lalu lintas yang sedang dalam keadaan gawat darurat.

حَدَّثَنَا مُحَمَّدُ بْنُ عُبَيْدٍ عَنْ يُوسُفَ بْنِ صُهَيْبٍ عَنْ زَيْدٍ الْعَمِّيِّ عَنِ ابْنِ عُمَرَ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ مَنْ أَرَادَ أَنْ تُسْتَجَابَ دَعْوَتُهُ وَأَنْ تُكْشَفَ كُرْبَتُهُ فَلْيُفَرِّجْ عَنْ مُعْسِرٍ

Artinya:

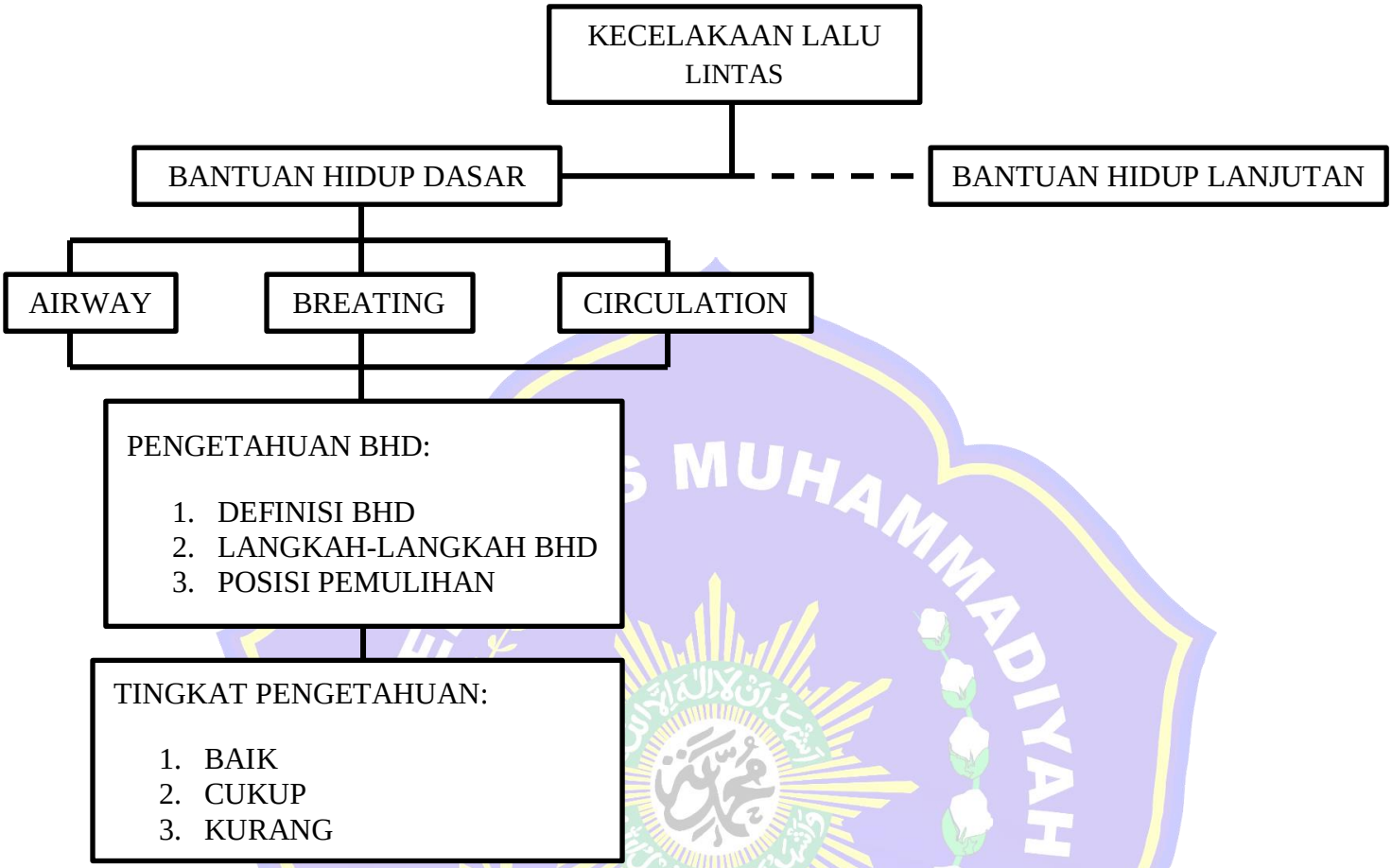
"Telah menceritakan kepada kami [Muhammad bin Ubaid] dari [Yusuf bin Shuhaib] dari [Zaid Al 'Amy] dari [Ibnu Umar] berkata; Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam bersabda: "Barangsiapa ingin dikabulkan do'a dan dihilangkan kesusahannya, hendaklah ia meringankan beban orang yang kesusahan".

Hadist di atas menjelaskan bahwa apabila kita ingin keluar dari suatu

masalah yang sedang kita hadapi maka kita dianjurkan untuk meringankan beban orang lain dengan membiasakan diri untuk menolong sesama ataupun berbuat kebaikan. Bahkan, Allah SWT tidak hanya memberikan penghargaan berupa balasan dan pertolongan di dunia, tetapi Allah SWT juga memberikan jaminan pada hari kiamat dan diakhirat kelak[22].

Menolong sesama muslim yang mengalami kesulitan dalam hal kesehatan, misalnya ketika kita melihat seseorang yang sedang mengalami kecelakaan lalu lintas ataupun melihat seseorang dengan kasus henti napas dan henti jantung yang dalam keadaan gawatdarurat, maka kita bisa membantu dengan cara melakukan pertolongan pertama berupa bantuan hidup dasar kepada korban ataupun kita bisa meminjamkan kendaran yang kita miliki untuk dia pergi ke rumah sakit ataupun dengan cara menelpon ambulans[22].

F. KERANGKA TEORI



Gambar II.7 Kerangka teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Penelitiian ini mengenai Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Angkatan 2020 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Tentang BHD Pada Korbaan Kecelakaaan Lalu Liintas. Dalam pengaplikasian BHD (Bantuaan Hiidup Dasar) harus di dahului dan membutuhkan tingkat pengetahuan yang baik agar dapat memiliki tingkat keterampilan yang baik pula. Salah satu tugas mahasiswa kesehatan khususnya calon dokter adalah pendukung penyelengaraan operasi yaitu pengananan medis yang mencakup pertolongan pertama terhadap korban. Salah satu pertolongan pertama dalam penanganan medis yaitu Bantuan Hidup Dasar yang terdiri atas Circulation, Airway, dan Breathing.

Gambar III.1 Kerangka Konsep

B. Defenisi Operasional Dan Kriteria Obyektif

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Usia	Lamanya hidup seseorang terhitung mulai dari lahir hingga sekarang	Kuisioner	Mengisi Kuisioner tentang BHD pada kecelakaan lalu lintas	17-21 tahun	Rasio
2.	Jenis Kelamin	Perbedaan antara perempuan dan laki laki secara biologis sejak lahir	Kuisioner	Mengisi kuisioner jenis kelamin	1. Perempuan 2. Laki laki	Nominal
3.	Tingkat Pengetahuan	Segala pengetahuan yang dimiliki responden terkait	Kuisioner	Mengisi kuisioner tentang bantuan hidup dasar pada	a. Pengetahuan baik : jika skor yang didapatkan responden >75% dari	Ordinal

		bantuan hidup dasar pada kecelakaan lalu lintas		kecelakaan lalu lintas	jumlah skor tertinggi b. Pengetahuan cukup : jika skor yang didapatkan responden 56-75% dari jumlah skor tertinggi c. Pengetahuan Kurang: Jika skor yang didapatkan responden ≤55 % dari jumlah skor tertinggi	

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian c*ross sectional* (potong lintang) yang berjudul tingkat pengetahuan mahasiswa angkatan 2020 FK Unismuh mengenai BHD pada kecelakaan lalu lintas. Data dikumpulkan menggunaka kuisioner yang dibagikan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

   Penelitian Ini di lakukan diFK Unidmuh makassar. Alasan peneliti memilih Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar sebagai lokasi karena sebagai calon dokter sudah sewajarnya mahasiswa Fakultas Kedokteran mulai memahami mengenai BHD.khusunya pada mahasiswa semester awal contohnya Mahasiswa Angkatan 2020

2. Waktu

   Penelitian ini dilakukan pada rentang waktu antara bulan September sampai bulan Desember 2021 pada Mahasiswa Angkatan 2020

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Semua Mahasiswa Angkatan 2020 FK Unismuh Makaassar

2. Sampel

   a) Kriteria Inklusi

      1) Merupakan Mahasiswa Angkatan 2020 Fakultas Kedokteran

Universitas Muhammadiyah Makassar yang bersedia menjadi responden.

2) Merupakan Mahasiswa Angkatan 2020 FK Unsmuh Makassarr yang mau menandatanganii *iinformed consent.*

b) Kriteria Eksklusi

1) Responden yang tidak mengisi kuisioner secara lengkap.

c) Besar Sampel

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z_\alpha\sqrt{2PQ} + Z_\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{(P_1 - P_2)}\right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1{,}282\sqrt{2x0{,}6x0{,}4} + 0{,}842\sqrt{0{,}7x0{,}3 + 0{,}5x0{,}5}}{(0{,}6 - 0{,}4)}\right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1{,}282\sqrt{0{,}48} + 0{,}842\sqrt{0{,}46}}{(0{,}2)}\right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1{,}282x0{,}69 + 0{,}842x0{,}67}{(0{,}2)}\right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{0{,}88 + 0{,}56}{(0{,}2)}\right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1{,}44}{(0{,}2)}\right)^2$$

$$n_1 = n_2 = (7{,}2)^2$$

$$n_1 = n_2 = 51{,}8$$

Sampel = 52 sampel

D. Metode Pengembilan Data

Menggunakan obdervasional analitik dengan pendeekatan *croos*

sectional . Untuk melihat Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Angkatan 2020 FK Unismuh Makassar Tentang BHD Pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas.

E. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel diambil dengan menggunakan *Simple Random Sampling* yang sesuai dengan kriteria eksklusi dan inklusi

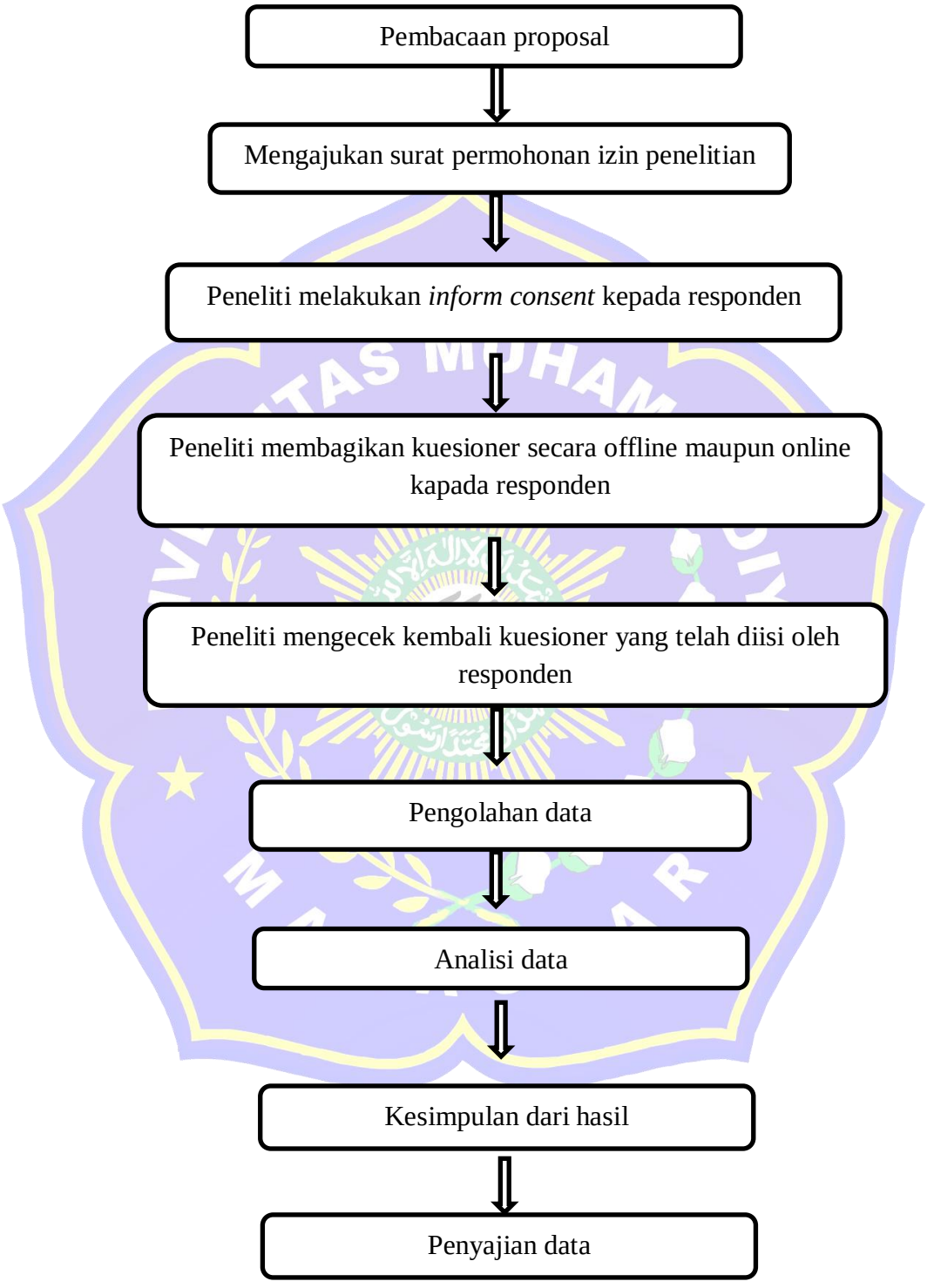
F. Teknik pengumpulan data

1. Data yang digunakan adalah primer dengan menggunakan pembagian kuisioner ke angkatan 2020 FK Unismuh Mkaassar.
2. Sumber data primer merupakan kumpulan materi yang secara langsung dikumpulkan penelitii. Responden yang bersedia sebanyak 124 orang
3. IInstrumen penguumpulan data Kuiisoner mengenai tingkat pengetahuan BHD mahasiswa angkatan 2020 FK Unismuh Makassarr
4. Pengumpulan data dilakukan dengan pembagian kuisoner dan setelah terjawab dilakukan pengumpulan secara langdung oleh peneliti.

G. Etika Penelitian

1. Membuat surat izin penelitian yang akan ditujukan ke lokasi penelitian serta etik penelitian di UP2M Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah makassarr.
2. Kerahasiaan identitas responden yang terdapat pada kuisioner selalu dijaga karahasiaannya sehingga tidak ada pihak yang merasa dirugikan.
3. Selalu berterima kasih kepada orang orang yang membantu selalu peneltiian.

H. Alur penelitian



Gambar IV.1 Alur Penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Populasi / Sampel

Peneliti telah memlakukan penelitian dengan menggunakan populasi mahasiswa angkatan 2020. Pengambilan data dilakukan pada bulan November 2021 ketika izin oleh Komisi Etik Fakultas Kedokteran Unismuh makassar telah didapatkan. Penelitian ini menggunakan Teknik *Simple random sampling* dan diambil berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi Adapun Teknik pengumpulan datanya dengan menggunakan kuesioner yang di berikan kepada Mahasiswa Angkatan 2020 Fakultas Kedokteran Unismuh Makassar.

B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di lingkungan FK Unismuh Makassar. Penelitian dilakukan kepada 74 orang mahasiswa/i melalui kuesioner mengenai tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar pada korban kecelakaan lalu lintas pada mahasiswa/i Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2020

C. Analisis Univariat

Sejumlah 74 mahasiswa dipilih dari seluruh mahasiswa/i Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2020 melalui proses randomisasi. Mahasiswa yang menjadi sampel adalah mahasiswa tingkat pertama dan diambil berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi atau

pertimbangan.

Berdasarkan tabel 5.1 di bawah ini diperoleh hasil kelompok umur responden terbanyak adalah kelompok umur 19 tahun sebanyak 50 orang (67.6%). Sedangkan umur 18 tahun 6 orang (8.1%), Umur 20 tahun 13 orang (17.6%), dan reponden dengan umur terkecil adalah 21 tahun 5 oarang (6,8%), Berdasarkan tabel tersebut juga diperoleh hasil jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 51 orang (68,9%) dan laki-laki 23 orang (31,1%). Berdasarkan Interpretasi dari tingkat pengetahuan dariresponden yang menjawab kuesioner BHD menunjukkan tingkat pengetahuan terbanyak responden adalah yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 38 orang (51,4%), sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang 28 orang (37,8%) dan tingkat pengetahuan paling sedikit adalah pengetahuan baik 8 orang (10.8%).

Tabel 5 .1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2020

Karakteristik	**Jumlah (Orang) (n:74)**	**Presentase (%)**
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	23	31,3
Perempuan	51	68,9
Umur (tahun)		
18	6	8,1
19	50	67,6
20	13	17,6
21	5	6,8
Tingkat Pengetahuan		
Kurang	28	37,8
Cukup	38	51,4
Baik	8	10,8
Total	**74**	**100**

Tabel 5.2 Gambaran tingkat pengetahuan terhadap jenis kelamin pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2020.

Variabel	Subgrup	Tingkat Pengetahuan		
		Kurang	Cukup	Baik
Jenis Kelamin	**Laki-laki**	**13**	**8**	**2**
	Perempuan	**15**	**30**	**6**
Total		**28**	**38**	**74**

Berdasaarkan table di atass pada Jenis Kelamin laki-laki didapatkan sebanyak 13 orang (17,3%) memiliki pengetahuan yang kurang, Sedangkan cukup yaitu 8 orang (10,8%) dan kurang yaitu 2 orang (2,7%). Pada jenis kelamiin perempuan yang termasuk tiingkat pengettahuan cukup terdiri dari 30 orang (40%), Sedangkan Pengetahuan kurang sebanyak 15 orang (20%) dan 6 orang (8%).

Tabel 5.3 Gambaran tingkat pengetahuan terhadap usia pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar 2020.

Variabel	Subgrup	Tingkat Pengetahuan			Total
		Kurang	Cukup	Baik	
Usia	18 Tahun	1	3	2	6
	19 Tahun	22	25	3	50
	20 Tahun	4	8	1	13
	21 Tahun	1	2	2	5
Total		28	38	8	74

Berdasarkan hasil yang didapatkan, didapatkan bahwa dari 74 orang, untuk umur 18 tahun memiliki sebanyak 2 (2,7%) orang yang memiliki pengetahuan baik, sedangkan 3 orang (4%) berpengetahuan cukup dan 1 orang berpengetahuan kurang (1,3%). Untuk umur 19 tahun tingkat pengetahuan tertinggi ada pada pengetahuan cukup sebanyak 25 orang (33,8%), pengeahuan rendah sebanyak 22 orang (29,8%) dan pengetahuan baik 3 orang (4%). Untuk umur 20 tahun tingkat pengetahuan terbanyak ada pada pengetahuan cukup sebanyak 8 orang (10,8%), baik adalah 1 orang (1,3%) dan kurang adalah 4 orang (5,4%). Terakhir untuk usia 21 tahun tingkat pengetahuan terbanyak adalah pengetahuan baik dan cukup sama-sama yaitu orang (2,7%), sedangkan pengetahuan kurang sebanyak 1 orang (1,3%).

BAB VI

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan judul tingkat pengetahuan mahasiswa Fakultas Kedokteran Unismuh Makassar angkatan 2020 tentang BHD pada korban kecelakaan lalu lintas. Hasil yang didapatkan adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Unismuh Makassar angkatan 2020 tentang BHD berada pada kategori "cukup". Persentase paling besar yaitu pada kategori "cukup" sebesar 51,4% (38 siswa). Artinya 38 mahasiswa dari 74 mahasiswa mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup tentang BHD pada korban kecelakaan lalu lintas. Diikuti kategori "kurang" sebesar 37,8% (28 orang) mahasiswa, artinya 28 mahasiswa dari 74 mahasiswa mempunyai pengetahuan yang rendah tentang BHD. Selanjutnya kategori "baik" sebesar 10,8% (8 orang), artinya 8 mahasiswa dari 74 mahasiswa mempunyai pengetahuan yang baik terhadap BHD padaa korbaan kecelakaaan lalu liintas.

Tidak sedikit dari mahasiswa FK Unismuh Makassar angkatan 2020 yang sudah mengerti tentang bagaimana BHD pada korbaan kecelakaaan lalu liintas itu sendiri. Tapi tidak jarang ada beberapa mahasiswa yang masih belum paham akan BHD pada korban kecelakaan lalu lintas itu sendiri.

Dari hasil penelitian di atas juga didapat bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa angkatan 2020 fakultas kedokteran Unismuh Makassar angkatan 2020 tentang BHD pada korban kecelakaan lalu lintas, responden berjenis kelamin perempuan dikatakan lebih baik dibandingkan tingkat pengetahuan jenis kelamin laki-laki dimana mayoritas tingkat pengetahuan respon berjenis kelamin perempuan

adalah berpengetahuan cukup sebanyak 30 orang dan berpengetahuan kurang sebanyak 15 orang serta berpengetahuan baik 6 orang, Sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki mayoritas tingkat pengetahuannya adalah kurang sebanyak 13 orang, dan berpengetahuan cukup sebanyak 8 orang serta berpengetahuan baik sebanyak 2 orang.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian, Suhardin bahwa perempuan secara kodrat telah memiliki kepedulian yang lebih baik dibandingkan laki-laki, sehingga tingkat pengetahuan jenis kelamin perempuan lebih baik dibandingkaan jenis kelamin laki-laki dan setelah mendapatkan informasi perempuan memiliki skor pengetahuan yang lebih tinggi dibanding laki-laki karena pada umumnya perempuan cenderung lebih memperhatikan pelajaran atau materi secara tekun dan serius dibanding dengan laki-laki[23]. Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Made Novita Sari dkk menyatakan bahwa faktor yang memungkinkan adanya perbedaan pengetahuan antara responden laki-laki dan perempuan adalah responden perempuan biasanya cenderung lebih peduli terhadap dirinya sehingga responden perempuan lebih giat dalam menggali informasi sehingga pengetahuannya lebih tinggi dibandingkan laki-laki[24].

Dalam hasil penelitian di atas juga didapatkan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa angkatan 2020 fakultas kedokteran Unismuh Makassar angkatan 2020 tentang BHD pada korban kecelakaan lalu lintas, responden berusia 19 tahun dikatakan lebih baik dibandingkan tingkat pengetahuan usia lain dimana mayoritas tingkat pengetahuan responden berusia 19 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang masih tergolong cukup yaitu 25 orang dan yang memiliki pengetahuan cukuo yaitu 22 orang serta berpengetahuan baik 3 orang, lalu selanjutnya responden

berusia 20 tahun berpengetahuan cukup 8 orang , 4 orang dengan tingkat pengetahuannya masih kurang yaitu 4 orang, dan yang pengetahuannya baik sebanyak 1 orang, responden berusia 18 tahun berpengetahuan cukuop sebanyak 3 orang, berpengetahuan baik 2 orang dan 1 orang dengan pengetahuan kurang, sedangkan responden usia 21 berpengetahuan cukup dan baik mendapatkan hasil yang sama sebanyak 2 orang dan berpengetahuan kurang sebanyak 1 orang.

Berdasarkan usia 18-21 tahun responden terbanyak dalam berusia 19 tahun sebanyak 50 (67.5%) dari 74 responden. Usia orang terbagii menjadi 9 kategori yaitu masa usia lanjut ((≥ 65 tahun)), usia lanjut akhir (56-65 tahun), usia lanjut dini (46-55 tahun), dewasa akhir (36-45 tahun), dewasa awal (26-35tahun), remaja akhir (17-25tahun), remaja awal(12-16 tahun), masa kanak kanank (5-11tahun), dan masa bayi (0-5 tahun)[25]. Pola piker dan daya tangkap seseorang dapat dapat dipengaruhi usia sehingga semakin tua seseorang maka pola piker dan daya tangkapnya juga akan berkembang dan pengetahuan yang didapatkan semakin baik karena ketika usia bertambah maka pola piker dan daya tanggap seseorang dapat meningkat sehingga ketika seseorang menerima informasi maka dapat diterima dengan semakin baik dan menyebabkan tingkat pengetahuan orang semakin optimal[24].

Biasanya diusia remaja seseorang tdaak lepas dengan yang Namanya belajar sehingga menyebabkan remaja selalu memahami dan mengingat semua informasi yang didapatkan. Dalam hal ini usia yang tergolong remaja sangat baik untuk dilakukan pelatihan BHD kdisebabkan pada usia ini rasa ingin tahu yang sangat besar yang dapat memotivasi diri untuk mencari hal baru serta daya ingat yang masih sangat baik. Prubahan psikis , fisik, dan social seseorang dapat berubah

ketika masih remaja. Masa remaja masa identifikasi diri serta masa krisis identitas[26].

SUmber informasi merupakan salah satu factor yang bisa mempengaruhi tingkat pnegtahuan siswa tentang BHD. Membaca buku, pelatihan serta media massa/elektronik dapat menambah serta meningkatkan pengathuan seseorang yang diharapkan dapat menologng korban kecelakaaan laluu lintas[25]. Selain hal tersebut, pengalaman merupakan pembelajaran yang terbaik, karena semakin banyak pengalaman maka semakin banyak ilmu yahg bisa didapatkan. Pelatihan BHD itu sendiri pastinya melibatkan secara langsung seseorang. Keterlibatan orang dalam dalam pelatihan itu tidak hanya melibatkan fisik saja namun juga melibatkan kognitif dan emosional dalam mencapai dan memperoleh pengetahuan, terbentuknya keterampilan seseorang, pembentukan sikap dan motivasi. Sebagian besar proses belajar seseorang pasti berhubungan dengan proses berpikir dan mengingat sehingga peningkatan pengetahuan orang tidak terlepas dari karakteristik kogniitif seseorang. Pelatihan BHD sendiri berujuan untuk meningkatkan tingkat pengetahuan seseorang dengan menggunakan metode yang lebih mudah dipahami seseorang mengenai BHD[25].

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat diambil kesimpulan :

1. Didapatkan mahasiswa FK Unismuh Makassar angkatan 2020 tentang BHD pada korban kecelakaan lalu lintas berada pada kategori “kurang” sebesar 37,8% (28 mahasiswa), kategori “cukup” sebesar 51,4% (38 mahasiswa), dan kategori “baik” sebesar 10,8% (8 mahasiswa).
2. Didapatkan Mahasiswa FK Unismuh Makassar angkatan 2020 tentang BHD pada korbann kecelakaaan lalu liintas berdasaarkan jeniis kelamin, jenis kelamin perempuan mayoritas berada pada kategori “cukup” sebanyak 30 orang, kategori “kurang” sebesar 15 orang, dan kategori “baik” sebanyak 6 orang. Sedangkan laki laki memiliki tingkat pengetahuan yang terbanyak adalah kurang yaitu13 orang, pengetahuan cukup 8 orang dan pengetahuan baik 2 orang.
3. Didapatkan mahasiswa FK Unismuh Makassar angkatan 2020 tentang BHD pada korban kecelakaan lalu lintas berdasarkan usia, usia 19 tahun berada pada kategori “cukup” sebanyak 25 orang, kategori “kurang” sebanyak 22 orang, dan kategori “baik” 3 orang. Sedangkan usia 20 tahun berpengetahuan cukup 8 orang , pengetahuan kurang 4 orang dan pengetahuan baik 1 orang, sedangkan usia 18 tahun berpengetahuan cukup 3 orang, berpengetahuan baik 2 orang dan pengetahuan cukup 1 orang, dan usia 21 tahun bepengetahuan cukup dan baik 2 sebanyak 2 orang dan berpengetahuan

kurang 1 orang.

B. Saran

1. Tingkat pengetahuan mahasiswa angkatan 2020 masih tergolong cukup sehingga perlu diberikan materi BHD dan evaluasi.
2. Melakukan penelitian dengan populasi yang lebih besar.
3. Melakukan penelitian yang berkelanjutan dengan menggunakan banyak variable serta metode yang beda dari penelitia sebelumnya sehingga dapat mengetahui hubungan sebab akibat antara tingkat pengetahuan BHD dan kejadian kecelakaan lalu lintas.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada saat masa pandemi sehingga pengambilan data dilakukan secara daring yang mengakibatkan responden dan peneliti kurang berkomunikasi. Selain itu populasi dari penelitian ini sangat terbatas yaitu hanya terbatas pada beberapa mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2020 saja. Hal ini mengakibatkan hasil dari data yang digunakan untuk penelitian ini mungkin kurang maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Srivilaithon W, Amnaumpatanapon K, Limjindaporn C, Imsuwan I, Daorattanachai K. Study of basic-life-support training for college students. Journal Medical Association Thail. 2015;98(February):S145–50.
2. Stella MA, Wulandari PH, Subianto TAL, Jahari FABM, Aisyah AN, Mahmudah I, et al. The Effect of Basic Life Support (BLS) Training in The Knowledge and Skill Level of Community in Sidodadi Village, Lawang, Indonesia. Indonesian Journal Anesthesiol Reanim. 2020;2(1):8.
3. Sufiyah IM, Semedi BP, Wiyasihati SI. Retention of basic life support in medical students of Airlangga University. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia. 2018;9(2):115–9.
4. Nurul H, Amin MK. PKU Bagi Emergency Rescue Team (ERT) Untuk Mengatasi Kondisi Gawat Darurat Melalui Basic Life Support (BLS). 6th Univ Res Colloq 2017. 2017;1:8.
5. BPS-Statistics Indonesia. Statistik Transportasi Darat. 1st ed. Subdirektorat Statistik Transportas, editor. Vol. 148. BPS-RI; 2018. 1–84 p.
6. Pramadyant KD i, Suranadi IW, Sucandra IMAK. Knowledge Of Basic Life Support (BLS) in First Year Medical Students Faculty of Medicine Udayana University Bali. Dir Open Access Journals. 2019;8(4):4–6.
7. Millizia A, Sawitri H, Harahap DA. Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Medis dan Tenaga Nonmedis tentang Resusitasi Jantung Paru pada Kegawatdaruratan di RSUD Cut Meutia Aceh Utara. Jurnal Kedokteran Nanggroe Med. 2020;3(3):1–10.

8. Mohajan HK. Knowledge is an Essential Element at Present World. Int J Public Soc Study. 2016;1(1):31–53.
9. Rosari L, Mujiyanto Y, Info A, Unnes Bendan Ngisor K. The Effectiveness of Know-Want-Learned and Collaborative Strategic Reading Strategies to Teach Reading Comprehension to Students with Positive and Negative Attitudes. English Educational Journal. 2016;6(2):33–41.
10. Mubarok, Muhammad Syihab, Halimi, Agus, Pamungkas MI. Nilai-Nilai Pendidikan dalam Al-Quran Surah Al-Maidah Ayat 32 tentang Hifdzun Nafs. Spes Pros Pendidik Agama Islam. 2019;5(2):198–203.
11. Imas Masturoh NAT. Metodologi Penelitian Kesehatan. 1st ed. Suwarno N, editor. Vol. 148. 2018. 1–307 p.
12. Retnaningsih R. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Alat Pelindung Telinga Dengan Penggunaannya Pada Pekerja Di Pt. X. Journal Ind Hyg Occup Heal. 2016;1(1):67.
13. Suputra PA, Lestari NMSD, Dinata IGS, Agustini NNM. Pelatihan Dan Pendampingan Bantuan Hidup Dasar Dan Pertolongan Pertama Pada Anggota Pokdarwis Di Desa Sambangan Tahun 2020. Jurnal Widya Laksana. 2021;10(1):73.
14. Ganthikumar K. Indikasi dan Keterampilan Resusitasi Jantung Paru (RJP) Program Studi Pendidikan Dokter , Fakultas Kedokteran Universitas Udayana ABSTRAK Resusistasi Jantung Paru adalah suatu teknik yang sangat berguna untuk menyelamatkan nyawa da. Indikasi Dan Keterampilan Resusitasi Jantung Paru (Rjp). 2016;6(1):58–64.
15. Buku Saku Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan di Jalan (Jadilah Penolong

Kecelakaan). 1st ed. Vol. 148. Kementrian Kesehatan RI; 2019. 1–34 p.

16. Romadhoni L. Dissemination of First AID (Airway Management) For Drowing Victims in Gunung Merah Swimming Pool, Bandar Jaya, Terbanggi Besar District, Central Lampung Regency. Med Hutama. 2021;02(02):1–10.
17. Gd. Harry Prawedana PPS. Bantuan Hidup Dasar Dewada Pada Near Drowing di Tempat Kejadian. Kedokteran. 208AD;2(5):1–12.
18. Eric J. Lavonas, MD, MS; David J. Magid, MD, MPH; Khalid Aziz, MBBS, BA, MA, MEd(IT); Katherine M. Berg, MD; Adam Cheng, MD; Amber V. Hoover, RN, MSN; Melissa Mahgoub, PhD; Ashish R. Panchal, MD, PhD; Amber J. Rodriguez, PhD; Alexis A. Topjian, MD, MSCE; P dan TPFUPA. American Heart Association. 2020. 1–32 p.
19. Fahrurroji A, Wicaksono A, Fauzan S, Fitriangga A, Fahdi FK, Nurbaeti SN. Penangangan Bantuan Hidup Dasar (Bhd) Dan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Lingkungan Rumah Tangga. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. 2020;26(1):47.
20. Irfani QI. Bantuan Hidup Dasar. Cdk-277. 2019;46(6):458–61.
21. Wiarto G. Buku Tanggap Darurat Bencana Alam. 2017. Halaman 196
22. Delvia S. Mengulas Tolong Menolong Dalam Perspektif Islam. PPKn dan Huk. 2019;14(2):113.
23. Suhardin S. Influence of Gender difference and knowledge about the basic concepts of ecology on environmental concern: ex Post Facto study in SMAN 7 Depok. Jurnal EDUKASI. 2016;14(1):117–32.
24. Made Novita Sari, Eka Yudha Chrisanto UCASI, Program. Pengaruh

simulasi pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) terhadap pengetahuan dan motivasi siswa tentang penanganan kejadian kecelakaan lalu lintas. Holistik Jurnal Kesehatan. 2021;15(4):507–17.

25. Wahyuddin M. Tingkat Pengetahuan Siswa Smk Baznas Sulawesi Selatan Tentang Tindakan Bantuan Hidup Dasar (Bhd). Jurnal Kesehat Marendeng. 2020;4(1):35–40.

26. Irman O. Sikap Dengan Motivasi Dalam Memberikan Pertolongan Pertama Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Pada Siswa Siswi SMK Negeri 1 Maumere(Attitudes and Motivation in Providing First Aid Traffic Accidents to Students at SMK Negeri 1 Maumere). Jurnal Biomoleculer. 2019;4(1):5–11.

LAMPIRAN

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18.00	6	8.1	8.1	8.1
	19.00	50	67.6	67.6	75.7
	20.00	13	17.6	17.6	93.2
	21.00	5	6.8	6.8	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	23	31.1	31.1	31.1
	Perempuan	51	68.9	68.9	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Media_Sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	38	51.4	51.4	51.4
	Tidak	36	48.6	48.6	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Dosen_Guru

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	60	81.1	81.1	81.1

	Tidak	14	18.9	18.9	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Internet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	41	55.4	55.4	55.4
	Tidak	33	44.6	44.6	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	13	17.6	17.6	17.6
	Tidak	61	82.4	82.4	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Koran_Majalah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	6	8.1	8.1	8.1
	Tidak	68	91.9	91.9	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Petugas_Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	23	31.1	31.1	31.1
	Tidak	51	68.9	68.9	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Televisi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	6	8.1	8.1	8.1
	Tidak	68	91.9	91.9	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	B	17	23.0	23.0	23.0
	C	57	77.0	77.0	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A	66	89.2	89.2	89.2
	B	8	10.8	10.8	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A	8	10.8	10.8	10.8
	B	2	2.7	2.7	13.5
	C	7	9.5	9.5	23.0
	D	53	71.6	71.6	94.6
	E	4	5.4	5.4	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A	57	77.0	77.0	77.0

	B	9	12.2	12.2	89.2
	C	6	8.1	8.1	97.3
	D	1	1.4	1.4	98.6
	E	1	1.4	1.4	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A	8	10.8	10.8	10.8
	B	5	6.8	6.8	17.6
	C	37	50.0	50.0	67.6
	D	18	24.3	24.3	91.9
	E	6	8.1	8.1	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A	4	5.4	5.4	5.4
	B	60	81.1	81.1	86.5
	C	7	9.5	9.5	95.9
	D	2	2.7	2.7	98.6
	E	1	1.4	1.4	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A	14	18.9	18.9	18.9
	B	47	63.5	63.5	82.4
	C	5	6.8	6.8	89.2
	D	8	10.8	10.8	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A	34	45.9	45.9	45.9
	B	12	16.2	16.2	62.2
	C	8	10.8	10.8	73.0
	D	8	10.8	10.8	83.8
	E	12	16.2	16.2	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A	11	14.9	14.9	14.9
	B	6	8.1	8.1	23.0
	C	46	62.2	62.2	85.1
	D	9	12.2	12.2	97.3
	E	2	2.7	2.7	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A	13	17.6	17.6	17.6
	B	15	20.3	20.3	37.8
	C	10	13.5	13.5	51.4
	D	36	48.6	48.6	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

P11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A	45	60.8	60.8	60.8
	B	6	8.1	8.1	68.9

	C	9	12.2	12.2	81.1
	D	14	18.9	18.9	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

P12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A	37	50.0	50.0	50.0
	B	12	16.2	16.2	66.2
	C	20	27.0	27.0	93.2
	D	2	2.7	2.7	95.9
	E	3	4.1	4.1	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

P13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A	7	9.5	9.5	9.5
	B	27	36.5	36.5	45.9
	C	15	20.3	20.3	66.2
	D	22	29.7	29.7	95.9
	E	3	4.1	4.1	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

P14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A	38	51.4	51.4	51.4
	B	25	33.8	33.8	85.1
	D	11	14.9	14.9	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

P15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A	1	1.4	1.4	1.4
	B	3	4.1	4.1	5.4
	C	53	71.6	71.6	77.0
	D	3	4.1	4.1	81.1
	E	14	18.9	18.9	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

P16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A	1	1.4	1.4	1.4
	B	30	40.5	40.5	41.9
	C	40	54.1	54.1	95.9
	D	2	2.7	2.7	98.6
	E	1	1.4	1.4	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

P17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A	9	12.2	12.2	12.2
	B	3	4.1	4.1	16.2
	C	60	81.1	81.1	97.3
	D	2	2.7	2.7	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

P18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A	23	31.1	31.1	31.1
	B	10	13.5	13.5	44.6
	C	3	4.1	4.1	48.6
	D	36	48.6	48.6	97.3

	E	2	2.7	2.7	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

P19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A	52	70.3	70.3	70.3
	B	7	9.5	9.5	79.7
	C	11	14.9	14.9	94.6
	D	2	2.7	2.7	97.3
	E	2	2.7	2.7	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

P20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A	49	66.2	66.2	66.2
	B	14	18.9	18.9	85.1
	C	2	2.7	2.7	87.8
	D	8	10.8	10.8	98.6
	E	1	1.4	1.4	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

VAR00030

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	17	23.0	23.0	23.0
	1.00	57	77.0	77.0	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

VAR00031

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	8	10.8	10.8	10.8

	1.00	66	89.2	89.2	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

VAR00032

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	21	28.4	28.4	28.4
	1.00	53	71.6	71.6	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

VAR00033

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	17	23.0	23.0	23.0
	1.00	57	77.0	77.0	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

VAR00034

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	37	50.0	50.0	50.0
	1.00	37	50.0	50.0	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

VAR00035

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	14	18.9	18.9	18.9
	1.00	60	81.1	81.1	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

VAR00036

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	69	93.2	93.2	93.2
	1.00	5	6.8	6.8	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

VAR00037

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	40	54.1	54.1	54.1
	1.00	34	45.9	45.9	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

VAR00038

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	28	37.8	37.8	37.8
	1.00	46	62.2	62.2	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

VAR00039

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	64	86.5	86.5	86.5
	1.00	10	13.5	13.5	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

VAR00040

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	29	39.2	39.2	39.2
	1.00	45	60.8	60.8	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

VAR00041

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	37	50.0	50.0	50.0
	1.00	37	50.0	50.0	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

VAR00042

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	47	63.5	63.5	63.5
	1.00	27	36.5	36.5	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

VAR00043

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	49	66.2	66.2	66.2
	1.00	25	33.8	33.8	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

VAR00044

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	21	28.4	28.4	28.4
	1.00	53	71.6	71.6	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

VAR00045

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	34	45.9	45.9	45.9
	1.00	40	54.1	54.1	100.0

	Total	74	100.0	100.0	

VAR00046

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	14	18.9	18.9	18.9
	1.00	60	81.1	81.1	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

VAR00047

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	38	51.4	51.4	51.4
	1.00	36	48.6	48.6	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

VAR00048

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	22	29.7	29.7	29.7
	1.00	52	70.3	70.3	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

VAR00049

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	25	33.8	33.8	33.8
	1.00	49	66.2	66.2	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Kategori

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	Kurang	28	37.8	37.8	37.8
	Cukup	38	51.4	51.4	89.2
	Baik	8	10.8	10.8	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Sekretariat : Lantai 3 Ruag Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat FKIK UNISMUH
Jl. Sultan Alauddin No. 259 Tlp. 0411- 840 199, 866 972 Makassar, Sulawesi Selatan

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
Nomor : 088/UM.PKE/XI/43/2021

Tanggal: 26 November 2021

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UM029102021	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Muhamad Wahyu Ahmad Habibi	Sponsor	
Judul Peneliti	Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Baru Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar tentang Bantuan Hidup Dasar pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	7 Oktober 2021
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	7 Oktober 2021
Tempat Penelitian	Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar		
Jenis Review	☐ Exempted ☒ Expedited ☐ Fullboard	Masa Berlaku 26 November 2021 Sampai Tanggal 26 November 2022	
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes.,Sp.OT(K)	Tanda tangan	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc,Ph.D	Tanda tangan	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/ violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Dengan hormat, saya:

Nama :

NPM :

Sebagai Mahasiswa S1 Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas A, sedang melakukan penelitian skripsi yang berjudul **Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Angkatan 2020 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas.** Skripsi ini dilakukan sebagai salah satu syarat kelulusan dari Fakultas Kedokteran Universitas A. Untuk membantu penelitian berjalan dengan lancar, saya meminta kesediaan Anda untuk menjadi responden dengan mengisi lembar kuesioner ini. Jawaban yang telah diisi anda akan saya jamin kerahasiannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikianlah permohonan dari saya. Atas perhatian dan kerjasama anda, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang berrtanda tangan dibawah ini:
Nama Lengkap :……...
Tanggal Lahir :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan mengenai penelitian dengan judul: **Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Angkatan 2020 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Tentang Bantuan Hidup Dasar Pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas** dan saya bersedia menjadi responden dengan mengikuti kegiatan penelitian yang akan dilakukan.

Makassar, _____2021

Saksi Yang Membuat Pernyataan

_____ _____

PETUNJUK PENGISIAN KUISIONER

Mohon dibaca sebelum Anda mengisi kuesioner.

1. Sebelum mengisi kuesioner, Anda diminta untuk mengisi identitas responden terlebih dahulu.
2. Dalam suatu pertanyaan, terdapat beberapa pilihan jawaban. Berilah tanda (X) pada pilihan jawaban yang tersedia yang sesuai dengan keadaan yang dialami, atau isilah titik-titik yang sesuai dengan keadaan yang dialami.
3. Jawablah pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan keadaan yang dialami. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah. Jawaban yang jujur, yang menunjukkan diri Anda, sangat diharapkan dalam pengisian lembar kuesioner ini.

KUESIONER

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama atau Inisial :……...
2. Usia :……. tahun.
3. Pendidikan Terakhir :……...
4. Masa Kerja :……. Tahun.
5. Jenis Kelamin : L / P (*Lingkari yang sesuai*)
6. No. Handphone (WA) :……...

Kuesioner

1. Definisi bantuan hidup dasar yang paling tepat di antara pilihan berikut adalah ….
    a. Resusitasi cairan pada korban yang masuk ke unit gawat darurat
    b. Pertolongan pertama pada korban kecelakaan lalu lintas
    c. Penanganan awal pada korban yang mengalami henti jantung dan/atau henti napas
    d. Pemberian obat-obatan jantung dan ventilator pada korban kritis di ICU rumah sakit agar korban bisa tetap bertahan hidup
2. Apakah orang non medis boleh melakukan bantuan hidup dasar?
    a. Boleh
    b. Tidak boleh karena hanya tenaga medis yang boleh melakukannya
3. Berikut ini mana yang bukan termasuk komponen dari bantuan hidup dasar?
    a. Pengenalan terhadap henti jantung mendadak
    b. Aktivasi sistem tanggap darurat (memanggil bantuan)
    c. Resusitasi jantung paru (RJP) dini
    d. Pemberian obat-obatan
    e. Defibrilasi cepat dengan *automated external defibrillator* (AED)
4. Dalam *setting* bantuan hidup dasar di luar rumah sakit, mana dari pilihan berikut yang merupakan langkah pertama?

a. Amankan keadaan dan evaluasi ancaman bahaya
b. Memanggil bantuan
c. Mengenali kasus henti jantung dan/atau henti napas
d. Melakukan pijat jantung
e. Melakukan bantuan napas

5. Apabila korban tidak sadar, dan hanya merespon ketika diberikan penekanan dengan keras di pangkal kuku, maka apa tingkat kesadaran korban saat ini?
   a. Alert
   b. Verbal
   c. Pain
   d. Pressure
   e. Unresponsive
6. Tujuan dilakukannya *triple maneuver airway* adalah untuk…
   a. Melancarkan peredarah darah korban
   b. Membebaskan jalan napas, sehingga korban bisa bernapas
   c. Membuat jantung korban berdetak kembali
   d. Membuat posisi korban nyaman ketika sadar nantinya
   e. Membuat penolong mudah melakukan pijat jantung
7. Berikut ini mana yang bukan termasuk komponen dari *triple maneuver airway*?
   a. Jaw thrust
   b. Open mouth
   c. Head tilt
   d. Chin lift
8. Apabila korban diduga mengalami patah leher, maka hanya ada 1 manuver yang boleh dilakukan pada *airway*, yaitu…
   a. Jaw thrust
   b. Open mouth
   c. Head tilt
   d. Chin lift
   e. Neck flexion

9. Posisi kepala korban agar pernapasan dapat berlangsung optimal adalah…
    a. Sedikit menekuk
    b. Sangat menekuk (dagu menempel pada dada)
    c. Tengadah
    d. Miring kanan
    e. Posisi apapun asalkan duduk
10. Jaw thrust dilakukan dengan cara…
    a. Mendorong rahang bawah korban ke arah leher korban
    b. Menarik rahang bawah korban ke arah dada korban, sehingga mulut terbuka
    c. Menarik rahang bawah korban ke arah depan korban, sehingga rahang bawah korban akan maju
    d. Menarik rahang bawah korban ke arah atas, sehingga kepala korban berada pada posisi tengadah
    e. Menggeser rahang bawah korban, sehingga posisi rahang bawah agak miring
11. Berikut ini mana yang bukan bagian dari cara memeriksa *breathing* korban?
    a. Meraba nadi pada leher
    b. Merasakan hembusan napas korban
    c. Mendengar suara napas korban
    d. Melihat gerakan dinding dada korban
12. Apabila korban tidak sadar dan tidak bernapas, tetapi nadi pada leher teraba kuat dan normal, apa yang harus dilakukan?
    a. Memberikan bantuan pernapasan
    b. Memposisikan korban agar miring dan ditunggu sampai korban bernapas spontan
    c. Memberikan pijat jantung sampai korban bernapas kembali
    d. Memposisikan korban agar duduk
    e. Merangsang korban dengan rangsang suara dan nyeri terus menerus sampai korban bernapas kembali
13. Seberapa sering bantuan napas diberikan?
    a. Satu kali hembusan tiap 1 detik

b. Satu kali hembusan tiap 5 detik
c. Satu kali hembusan tiap 10 detik
d. Satu kali hembusan tiap 30 detik
e. Satu kali hembusan tiap 1 menit

14. Apa fungsi pemberian bantuan napas dari mulut ke mulut?
    a. Memberikan oksigen kepada korban
    b. Memberikan napas pancingan
    c. Melancarkan peredaran darah korban
    d. Membebaskan jalan napas korban
    e. Mencegah terjadinya muntah setelah korban sadar nantinya
15. Apa yang harus dilihat oleh penolong ketika sedang memberikan bantuan napas dari mulut ke mulut?
    a. Gerakan kelopak mata korban
    b. Leher korban
    c. Gerakan dinding dada korban
    d. Pengembangan pipi korban
    e. Pengembangan perut korban
16. Untuk memeriksa adanya denyut nadi, mana cara yang paling efektif dalam setting bantuan hidup dasar?
    a. Meraba detak jantung di dada
    b. Meraba arteri radialis
    c. Meraba arteri karotis
    d. Meraba aorta abdominalis
    e. Melihat gerakan kelopak mata
17. Ketika melakukan pijat jantung, dimana posisi telapak tangan penolong?
    a. Di dada sebelah kiri, kira-kira pada puting susu kiri
    b. Di titik pertemuan antara leher dengan dada
    c. Di bagian tengah dada, kira-kira 2 cm di atas taju pedang
    d. Di dada sebelah kanan, kira-kira pada puting susu kanan
    e. Pada ulu hati
18. Seberapa cepat kompresi pada pijat jantung dilakukan?
    a. Sekitar 30-50 kali kompresi per menit

b. Sekitar 60-80 kali kompresi per menit
c. Sekitar 90-110 kali kompresi per menit
d. Sekitar 100-120 kali kompresi per menit
e. Secepat-cepatnya. Semakin cepat semakin baik

19. Apabila terdapat 2 orang penolong, maka satu penolong melakukan pijat jantung dan satu penolong lainnya melakukan bantuan napas. Bagaimana caranya?
    a. Setiap 30 kali kompresi, bantuan napas diberikan sebanyak 2 kali
    b. Setiap 60 kali kompresi, bantuan napas diberikan sebanyak 2 kali
    c. Setiap 30 kali kompresi, bantuan napas diberikan sebanyak 1 kali
    d. Setiap 60 kali kompresi, bantuan napas diberikan sebanyak 1 kali
    e. Pijat jantung dan bantuan napas dilakukan secepat mungkin
20. Bagaimana posisi lengan yang benar ketika melakukan kompresi saat pijat jantung?
    a. Kedua siku lurus
    b. Kedua siku sedikit menekuk agar otot bisep dapat bekerja maksimal
    c. Siku tangan dominan menekuk, siku tangan tidak dominan lurus
    d. Siku tangan tidak dominan menekuk, siku tangan dominan lurus
    e. Kompresi dengan satu tangan, kemudian bergantian dengan tangan lainnya ketika lelah

INTERPRETASI

Interpretasi:
≤ 55% → pengetahuan kurang
56-75% → pengetahuan cukup
76-100% → pengetahuan baik

Pertanyaan nomor 1-5 merupakan pertanyaan BHD secara umum, nomor 6-10 tentang *airway*, nomor 11-15 tentang *breathing*, nomor 16-20 tentang *circulation*. Jawaban betul mendapatkan nilai 1, jawaban salah mendapatkan nilai 0. Kunci jawaban pertanyaan adalah sebagai berikut:

1 : C
2 : A
3 : D
4 : A
5 : C
6 : B
7 : C
8 : A
9 : C
10 : C
11 : A
12 : A
13 : B
14 : B
15 : C
16 : C
17 : C
18 : D
19 : A
20 : A

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Uji validitas dilakukan pada responden sebanyak 50 orang. Berdasarkan tabel standar (Sugiyono, 2008), nilai R yang digunakan sebagai nilai minimal perhitungan analisis dari sebuah kuesioner dengan 50 responden adalah 0,279. Artinya, kuesioner ini baru dikatakan valid apabila uji validitas menunjukkan angka > 0,279 dan baru dikatakan reliabel apabila nilai C*ronbach's alpha* menunjukkan angka > 0,279. Beberapa ahli menyatakan bahwa nilai minimal *Cronbach's alpha* adalah 0,600.

NILAI-NILAI r PODUCT MOMENT

N	Taraf Signifikan		N	Taraf Signifikan		N	Taraf Signifikan	
	5%	1%		5%	1%		5%	1%
3	0,997	0,999	27	0,381	0,487	55	0,266	0,345
4	0,950	0,990	28	0,374	0,478	60	0,254	0,330
5	0,878	0,959	29	0,367	0,470	65	0,244	0,317
6	0,811	0,917	30	0,361	0,463	70	0,235	0,306
7	0,754	0,874	31	0,355	0,456	75	0,227	0,296
8	0,707	0,834	32	0,349	0,449	80	0,220	0,286
9	0,666	0,798	33	0,344	0,442	85	0,213	0,278
10	0,632	0,765	34	0,339	0,436	90	0,207	0,270
11	0,602	0,735	35	0,334	0,430	95	0,202	0,263
12	0,576	0,708	36	0,329	0,424	100	0,195	0,256
13	0,553	0,684	37	0,325	0,418	125	0,176	0,230
14	0,532	0,661	38	0,320	0,413	150	0,159	0,210
15	0,514	0,641	39	0,316	0,408	175	0,148	0,194
16	0,497	0,623	40	0,312	0,403	200	0,138	0,181
17	0,482	0,606	41	0,308	0,398	300	0,113	0,148
18	0,468	0,590	42	0,304	0,393	400	0,098	0,128
19	0,456	0,575	43	0,301	0,389	500	0,088	0,115
20	0,444	0,561	44	0,297	0,384	600	0,080	0,105
21	0,433	0,549	45	0,294	0,380	700	0,074	0,097
22	0,423	0,537	46	0,291	0,376	800	0,070	0,091
23	0,413	0,526	47	0,288	0,372	900	0,065	0,086
24	0,404	0,515	48	0,284	0,368	1000	0,062	0,081
25	0,396	0,505	49	0,281	0,364			
26	0,388	0,496	50	0,279	0,361			

Sumber: Sugiyono.2008. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta. Hal. 373

A. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan dengan aplikasi SPSS. Pada kolom hasil uji korelasi (*Corrected Item-Total Correlation*) menunjukkan semua pertanyaan (item 1-20) bernilai > 0,279 yang berarti semua pertanyaan dalam kuesioner ini **valid**.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item_1	42.6400	588.684	.623	.	.973
Item_2	42.4200	575.187	.770	.	.971
Item_3	42.6400	588.684	.623	.	.973
Item_4	42.4200	575.187	.770	.	.971
Item_5	42.1600	558.994	.917	.	.970
Item_6	42.4000	568.367	.884	.	.970
Item_7	42.5000	570.255	.882	.	.970
Item_8	42.7600	582.145	.769	.	.972
Item_9	42.5000	572.990	.903	.	.970
Item_10	42.3600	565.419	.897	.	.970
Item_11	41.9800	599.081	.546	.	.974
Item_12	42.6800	574.753	.773	.	.971
Item_13	42.1800	565.171	.864	.	.970
Item_14	41.5400	594.417	.682	.	.972
Item_15	41.9600	611.835	.478	.	.974
Item_16	42.4800	574.459	.867	.	.971
Item_17	42.3000	558.622	.892	.	.970
Item_18	42.2200	552.175	.936	.	.970
Item_19	42.3600	560.847	.915	.	.970
Item_20	41.7600	573.207	.726	.	.972

B. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan dengan aplikasi SPSS. Terlihat bahwa nilai *Cronbach's Alpha* > 0,279 yang berarti semua pertanyaan dalam kuesioner ini **reliabel** untuk digunakan. Terdapat beberapa literatur yang menyatakan bahwa nilai Cronbach's Alpha harus > 0,6. Apabila standar yang digunakan adalah angka tersebut, kuesioner ini tetap reliabel karena hasil uji reliabilitas menunjukkan angka > 0,6.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.973	.972	20

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Sekretariat : Lantai 3 Ruag Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat FKIK UNISMUH
Jl. Sultan Alauddin No. 259 Tlp. 0411- 840 199, 866 972 Makassar, Sulawesi Selatan

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
Nomor : 088/UM.PKE/XI/43/2021

Tanggal: 26 November 2021

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UM029102021	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Muhamad Wahyu Ahmad Habibi	Sponsor	
Judul Peneliti	Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Baru Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar tentang Bantuan Hidup Dasar pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	7 Oktober 2021
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	7 Oktober 2021
Tempat Penelitian	Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar		
Jenis Review	☐ Exempted ☒ Expedited ☐ Fullboard	Masa Berlaku 26 November 2021 Sampai Tanggal 26 November 2022	
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes.,Sp.OT(K)	Tanda tangan	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc,Ph.D	Tanda tangan	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/ violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN
Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بسم الله الرحمن الرحيم

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Muhammad Wahyu Ahmad Habibi
Nim : 105421101718
Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	7 %	10 %
2	Bab 2	18 %	25 %
3	Bab 3	0 %	10 %
4	Bab 4	9 %	10%
5	Bab 5	6 %	10%
6	Bab 6	10 %	10%
7	Bab 7	4 %	5%

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 15 Maret 2022
Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,

Nursinah, S.Hum.,M.I.P
NBM. 964 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593,fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id

Muhammad Wahyu Ahmad Habibi 105421101718 BAB I

by Tahap Tutup

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
LEMBAGA PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Submission date: 15-Mar-2022 02:49PM (UTC+0700)
Submission ID: 1784738174
File name: BAB_1_Habibi_1.docx (392.14K)
Word count: 949
Character count: 6331

Muhammad Wahyu Ahmad Habibi 105421101718 BAB I

ORIGINALITY REPORT

LULUS

7%	7%	2%	2%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

turnitin

PRIMARY SOURCES

1	repositori.usu.ac.id Internet Source	2%
2	oto.detik.com Internet Source	2%
3	id.scribd.com Internet Source	2%
4	www.curhatbidan.com Internet Source	2%

Exclude quotes	On	Exclude matches	< 2%
Exclude bibliography	On		

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
LEMBAGA PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Muhamad Wahyu Ahmad Habibi 105421101718 BAB II

by Tahap Tutup

Submission date: 04-Mar-2022 10:18AM (UTC+0700)
Submission ID: 1776069143
File name: BAB_II_Habibi.docx (1.06M)
Word count: 4377
Character count: 28047

Muhamad Wahyu Ahmad Habibi 105421101718 BAB II

ORIGINALITY REPORT

LULUS

18%	18%	2%	4%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

turnitin

PRIMARY SOURCES

1	ojs.unimal.ac.id Internet Source	8%
2	s-multimedia-a.blogspot.com Internet Source	7%
3	www.slideshare.net Internet Source	3%

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
LEMBAGA PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Muhammad Wahyu Ahmad Habibi 105421101718 BAB III

by Tahap Tutup

Submission date: 15-Mar-2022 02:51PM (UTC+0700)
Submission ID: 1784738827
File name: BAB_III_Habibi_1.docx (26.2K)
Word count: 227
Character count: 1443

Muhammad Wahyu Ahmad Habibi 105421101718 BAB III

ORIGINALITY REPORT

0%	0%	0%	0%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes	On	Exclude matches	Off
Exclude bibliography	On		

LULUS
turnitin
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
LEMBAGA PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Muhamad Wahyu Ahmad Habibi 105421101718 BAB IV

by Tahap Tutup

Submission date: 14-Mar-2022 09:17AM (UTC+0700)
Submission ID: 1783574758
File name: BAB_IV_Habibi_1.docx (259.25K)
Word count: 335
Character count: 2176

Muhamad Wahyu Ahmad Habibi 105421101718 BAB IV

ORIGINALITY REPORT

9%	9%	0%	0%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	eprints.umm.ac.id Internet Source	2%
2	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	2%
3	id.10steps.org Internet Source	2%
4	pt.scribd.com Internet Source	2%

Exclude quotes	On	Exclude matches	< 2%
Exclude bibliography	On		

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
LULUS
LEMBAGA PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN
turnitin

Muhamad Wahyu Ahmad Habibi 105421101718 BAB V

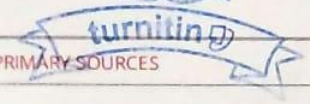
by Tahap Tutup

Submission date: 14-Mar-2022 09:17AM (UTC+0700)
Submission ID: 1783575308
File name: BAB_V_Habibi_1.docx (1.2M)
Word count: 546
Character count: 3210

Muhamad Wahyu Ahmad Habibi 105421101718 BAB V

ORIGINALITY REPORT

6%	6%	2%	0%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS



PRIMARY SOURCES

1	download.garuda.ristekdikti.go.id Internet Source	2%
2	stikesyahoedsmg.ac.id Internet Source	2%
3	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	1%
4	www.scribd.com Internet Source	1%

Exclude quotes	On	Exclude matches	Off
Exclude bibliography	On		

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
LEMBAGA PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Su
Su
Fil
Ve
h

Muhamad Wahyu Ahmad Habibi 105421101718 BAB VI

by Tahap Tutup

Submission date: 14-Mar-2022 09:18AM (UTC+0700)
Submission ID: 1783576135
File name: BAB_VI_Habibi_1.docx (24.78K)
Word count: 826
Character count: 5373

Muhamad Wahyu Ahmad Habibi 105421101718 BAB VI

ORIGINALITY REPORT

LULUS

10%	8%	0%	2%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

turnitin

PRIMARY SOURCES

1	eprints.ums.ac.id Internet Source	3%
2	ilmu-pasti-pengungkap-kebenaran.blogspot.com Internet Source	2%
3	Submitted to Universitas Riau Student Paper	2%
4	ojs.stiesa.ac.id Internet Source	2%

Exclude quotes	On	Exclude matches	< 2%
Exclude bibliography	On		

Muhamad Wahyu Ahmad Habibi 105421101718 BAB VII

by Tahap Tutup

Submission date: 14-Mar-2022 09:19AM (UTC+0700)
Submission ID: 1783576762
File name: BAB_VII_Habibi_1.docx (15.28K)
Word count: 316
Character count: 1943

Muhamad Wahyu Ahmad Habibi 105421101718 BAB VII

ORIGINALITY REPORT

4%	4%	0%	0%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.umsu.ac.id Internet Source	4%

Exclude quotes	On	Exclude matches	< 2%
Exclude bibliography	On		

LULUS
turnitin
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
LEMBAGA PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN