



GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN LALU LINTAS PADA PENGEMUDI BUS ANTAR KOTA ANTAR PROVINSI

DESCRIPTION OF KNOWLEDGE ABOUT FIRST AID IN TRAFFIC ACCIDENTS ON INTERCITY BUS DRIVERS INTER PROVINCE

*Anindita Ayuningtyas, Nur Hafizhah Widyaningtyas

Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Semarang

*Corresponding Author: Anindita Ayuningtyas (tiasyuanindita@gmail.com)

Article History:

Submitted: April 29th
2022

Received in Revised:
May 14th 2022

Accepted: June 28th
2022

ABSTRAK

Pendahuluan: Kecelakaan lalu lintas di Indonesia menempati urutan keempat belas penyebab kematian dengan 41,862 kematian pada tahun 2018. Pengemudi bus merupakan seseorang yang memiliki kecenderungan tinggi melihat bahkan terlibat dalam kecelakaan. Penanganan korban kecelakaan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan individu tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K). Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan pengetahuan pengemudi bus tentang P3K lalu lintas.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif observasional yang dilakukan pada April-Mei 2021. Data dikumpulkan menggunakan lembar kuesioner tingkat pengetahuan terhadap P3K lalu lintas. Responden merupakan 83 pengemudi bus AKAP suatu perusahaan dengan trayek Yogyakarta-Jabodetabek dengan menggunakan *non probability sampling* dengan *total sampling*.

Hasil: Hasil penelitian ini didapatkan hanya 19,3% responden dengan pengetahuan P3K baik, sedangkan paling banyak yaitu sebesar 68,7% berpengetahuan cukup. Hal serupa ditemukan pada seluruh domain dimana paling banyak responden memiliki pengetahuan P3K cukup. Adapun domain yang memiliki kategori pengetahuan baik paling banyak dibandingkan dengan domain lain adalah domain response sebanyak 36,1%, dan domain dengan pengetahuan kurang paling banyak dibandingkan domain lain adalah domain *breathing* sebanyak 18,1%

Kesimpulan: sebagian besar pengemudi memiliki pengetahuan tentang P3K pada kategori cukup, dan hanya 16% yang memiliki pengetahuan baik. Setiap domain penelitian diperoleh hasil sebagian besar berada pada kategori pengetahuan cukup. penelitian selanjutnya dapat mengembangkan topik penelitian terkait pengetahuan P3K pada pengemudi bus dihubungkan dengan sikap pemberian P3K.

Kata kunci: Kecelakaan Lalu lintas; Pengemudi Bus; Pengetahuan P3K

ABSTRACT

Introduction: Traffic accidents in Indonesia got the fourteenth rank that causes of death with 41,862 deaths in 2018. The bus driver is someone who has a high tendency to see even involved in the accident. Victims' handling strongly influenced by individual knowledge regarding first aid. The purpose of this research was to describe the knowledge of bus drivers about first aid in traffic accidents.

Methods: The research design was descriptive quantitative and was conducted in April-May 2021. Data was collected by questionnaire sheets of level knowledge regarding first aid in traffic accidents. Respondents in



this study were 83 AKAP bus drivers of a company with Yogyakarta-Jabodetabek route used non probability sampling with total sampling technique.

Result: *The results of this study showed that only 19.3% of respondents had good first aid knowledge, while at most 68.7% had sufficient knowledge. The same thing was found in all domains where most of the respondents had sufficient first aid knowledge. The domain which has the highest rate is good knowledge category compared to other domains is the response domain as much as 36.1% and the domain with less knowledge than other domains is breathing domain as much as 18.1%.*

Conclusion: *In addition to driving training, it is expected that drivers in the future can be equipped with first aid procedures skills of accident victims by the company in an effort to reduce the death rate and disability due to traffic accidents.*

Keywords: *Traffic Accidents; Bus Driver; First Aid Knowledge*

PENDAHULUAN

Kecelakaan lalu lintas merupakan salah satu masalah serius yang dapat menyebabkan kematian dan cedera di dunia. Organisasi kesehatan dunia (WHO), melalui *Global status report on road safety* pada tahun 2018 mencatat kecelakaan lalu lintas menempati urutan ke delapan penyebab kematian di dunia dengan 1,35 juta orang meninggal dunia setiap tahunnya.¹ Di Indonesia, kecelakaan lalu lintas menempati urutan keempat belas penyebab kematian dengan jumlah 41,862 kematian pada tahun 2018. Database Satuan Lalu Lintas Polda Jawa Tengah menyebutkan sepanjang tahun 2019 terdapat 25.962 kasus kecelakaan dengan korban sebanyak 34.792 jiwa, 498 kasus diantaranya merupakan kecelakaan yang melibatkan kendaraan bus berpenumpang.

Pasal 232 UU No 22 Tahun 2009 menyebutkan bahwa setiap orang yang mendengar, melihat atau mengetahui terjadinya kecelakaan lalu lintas wajib memberikan pertolongan pertama. P3K merupakan tindakan yang diberikan segera kepada orang sakit atau terluka hingga penolong profesional tiba.² Ada serangkaian pertolongan pertama yang dapat dilakukan di lokasi kecelakaan, yaitu: memeriksa bahaya dan respon korban, meminta bantuan profesional apabila dibutuhkan, membuka dan menjaga jalan napas, melakukan RJP serta memberikan perawatan sederhana apabila terjadi perdarahan dengan pembalutan serta fiksasi trauma pada ekstremitas (pembidaian). Rangkaian tindakan tersebut disingkat dengan DRABC (*Danger, Response, Airway, Breathing, Circulation*).³

P3K perlu diberikan segera kepada orang sakit atau terluka hingga penolong profesional tiba untuk mengurangi penderitaan, mencegah keparahan, serta menyelamatkan nyawa korban. P3K yang dilakukan secara tepat dan cepat pada satu jam pertama setelah kecelakaan dapat menurunkan angka kematian sebesar 39%.⁴

Adapun pada korban kecelakaan dengan trauma kepala memiliki tingkat keberhasilan pertolongan 20% apabila terlambat 30 menit dalam pemberian pertolongan pertama.⁵

Pertolongan pertama menurut *American Health Association* (AHA) dapat dilakukan oleh siapa saja dalam kondisi apapun termasuk perawatan diri korban.² Penolong diklasifikasikan menjadi 3 yaitu klasifikasi orang awam yaitu masyarakat tidak terlatih dan memiliki sedikit pengetahuan pertolongan pertama, klasifikasi penolong pertama yaitu masyarakat yang telah dibekali pengetahuan dan keterampilan dalam pertolongan pertama seperti Korps Sukarela (KSR) Palang Merah Indonesia (PMI), petugas keamanan, serta klasifikasi penolong tenaga khusus/terlatih yaitu tenaga/petugas yang telah dilatih secara khusus untuk menanggulangi masalah kedaruratan di lapangan yang terdiri dari paramedis dan sejenisnya.⁶

Pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi seseorang dalam melakukan suatu tindakan.⁷ Ketepatan dalam penanganan korban kecelakaan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan pemahaman tentang P3K.⁸ Pengetahuan yang baik dalam menangani korban dapat menimbulkan rasa keberanian sehingga akan dilakukan secara berhati-hati dan sesuai prosedur.⁹

Pengemudi bus merupakan faktor dominan penentu keamanan dan keselamatan lalu lintas jalan yang memiliki kecenderungan tinggi melihat atau terlibat kecelakaan.^{10,11} Seiring dengan tingginya kecenderungan melihat bahkan terlibat dalam kecelakaan, pengemudi kendaraan bermotor khususnya angkutan umum harus memiliki pengetahuan tentang P3K pada kecelakaan lalu lintas.¹⁰ Penelitian pengetahuan P3K pada pengemudi bus pernah dilakukan di Ethiopia, 58,3% respondennya memiliki pengetahuan buruk tentang prosedur P3K lalu lintas.¹² Penelitian lainnya juga didapatkan 65,5% respondennya tidak tahu kapan

harusnya diberikan RJP pada korban henti napas dan jantung.¹³

Beberapa penelitian di terdahulu tersebut tidak dapat digeneralisasi pada pengemudi bus di Indonesia karena adanya perbedaan karakteristik pengemudi, serta peraturan pemerintah yang berlaku. Hal tersebut merupakan landasan dilakukannya penelitian ini. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan P3K pada pengemudi bus AKAP di salah satu Perusahaan Otobus (PO) di Jawa Tengah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif observasional. Penelitian ini dilaksanakan di salah satu PO Bus di Jawa Tengah secara langsung mulai tanggal 25 April 2021 sampai dengan 31 Mei 2021. PO ini dipilih karena memiliki rute AKAP. Penelitian dilakukan setelah dinyatakan laik etik oleh Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dengan nomor surat 121/EC/KEPK/FK-UNDIP/IV/2021. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Ada sebanyak 83 pengemudi bus AKAP yang menjadi responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner pengetahuan P3K lalu lintas. Instrumen yang digunakan merupakan kuesioner pengetahuan P3K lalu lintas terdiri dari 22 pertanyaan *favorable* dan *unfavorable* dengan skala ya, tidak, tidak tahu. Setiap jawaban benar diberikan skor 3, jawaban salah 0 dan tidak tahu 1. Kuesioner ini merupakan adopsi dari penelitian sebelumnya yang berjudul "Tingkat Pengetahuan dan Sikap Saka Bhayangkara Tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Lalu Lintas"¹⁴ yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas ulang oleh peneliti pada 30 pengemudi bus diluar responden penelitian yaitu salah satu PO di Jawa Tengah dengan rute sama dengan tempat penelitian. Nilai validitas 0,365-0,644 dan reliabilitas menggunakan alpha cronbach sebesar 0,77. Pengambilan data dilakukan di Pool pusat PO tersebut, pengemudi diberikan penjelasan terkait penelitian oleh peneliti langsung, dilanjutkan dengan permohonan kesediaan menjadi sampel penelitian. Pengisian kuesioner dilakukan mandiri oleh pengemudi dengan pendampingan langsung oleh peneliti. Analisis data secara univariat untuk menjelaskan karakteristik demografi dan pengetahuan P3K.

HASIL

Hasil penelitian yang telah dilakukan mencakup data tentang usia, lama kerja, pendidikan, pelatihan terkait P3K, dan pengetahuan pengemudi tentang P3K pada kecelakaan lalu lintas

Adapun data tersebut disampaikan dalam bentuk Tabel distribusi frekuensi.

Data Demografi Responden

Pengemudi bus AKAP sejumlah 83 orang yang menjadi responden memiliki latar belakang yang berbeda seperti usia, tingkat pendidikan, lama bekerja dan pernah atau tidak mendapatkan informasi terkait P3K. Adapun informasi tersebut dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi Responden (N=83)

Karakteristik Demografi	N	Jumlah %
Usia		
Dewasa awal (18-40 tahun)	50	60,2%
Dewasa tengah (41-60 tahun)	30	36,1%
Dewasa akhir (> 60 tahun)	3	3,6%
Lama Bekerja		
<5 tahun	29	34,9%
5-10 tahun	34	41%
≥10	20	24,1%
Tingkat Pendidikan		
Tidak sekolah	2	2,4%
SD	5	6%
SMP	36	43,4%
SMA	40	48,2%
Informasi P3K		
Pernah mendapatkan	27	32,5%
Tidak pernah mendapatkan	56	67,5%

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada di rentang usia dewasa awal, lama bekerja dalam rentang 5 – 10 tahun, tingkat pendidikan SMA dan belum pernah mendapatkan informasi P3K dengan presentase tiap karakteristik 60,2%, 41%, 48,2% dan 67,5%.

Tingkat Pengetahuan Pengemudi Bus

Pengemudi bus tersebut tidak hanya memiliki karakteristik demografi yang berbebeda tetapi juga tingkat pengetahuan. Gambaran tentang tingkat pengetahuan pengemudi dijabarkan dalam Tabel 2.

Pengemudi bus sudah memiliki pengetahuan yang baik sebesar 19,3% menurut Tabel 2. Namun, masih ada pengemudi yang berpengetahuan kurang yaitu sebesar 12%. Tingkat pengetahuan ini dikaji menggunakan kuesioner yang memiliki enam domain dalam butir pertanyaannya, yaitu: definisi dan tujuan P3K, *Danger, Response, Airway, Breathing, Circulation*.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang P3K (N=83)

Tingkat Pengetahuan tentang P3K	Jumlah	
	N	%
Baik	16	19.3%
Cukup	57	68.7%
Kurang	10	12 %
Total	83	100 %

Adapun detail dari pengetahuan pengemudi pada setiap domain ditunjukkan dalam Tabel 3. Pada Tabel 3 menunjukkan bahwa pengetahuan pengemudi di setiap domain berada dalam kategori cukup. Ada 66 responden yang cukup pengetahuan mengenai definisi dan tujuan P3K dengan presentase 79,5%. Sementara itu, jumlah responden dengan pengetahuan cukup pada tiap domain yaitu: *Danger* 54 responden (65,1%), *Response* 48 responden (57,8%), *Airway* 52 responden (62,7%), *Breathing* 39 responden (47%) dan *Circulation* 56 responden (67,5%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Berdasarkan Domain Pengetahuan P3K: Definisi & Tujuan, Danger, Response, Airway, Breathing, Circulation (N=83)

Domain	Pengetahuan P3K			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
Definisi dan tujuan P3K	12 (14,5%)	66 (79,5%)	5 (6%)	83 (100%)
<i>Danger</i>	26 (31,3%)	54 (65,1%)	3 (3,6%)	83 (100%)
<i>Response</i>	30 (36,1%)	48 (57,8%)	5 (6%)	83 (100%)
<i>Airway</i>	26 (31,3%)	52 (62,7%)	5 (6%)	83 (100%)
<i>Breathing</i>	29 (34,9%)	39 (47%)	15 (18,1%)	83 (100%)
<i>Circulation</i>	20 (24,1%)	56 (67,5%)	7 (8,4%)	83 (100%)

Pertanyaan yang diajukan kepada responden di tiap domain beragam. Namun, secara umum, domain definisi dan tujuan P3K berisi tentang makna dan alasan dilakukannya P3K. Domain *danger* berisi pertanyaan terkait analisis bahaya yang dapat muncul akibat kecelakaan. Adapun domain *airway*, *breathing*, *circulation* berisi pertanyaan terkait manajemen jalan napas dan pernapasan serta sirkulasi pada korban kecelakaan. Tindakan P3K pada korban tersebut

juga menjadi pokok pertanyaan ketiga domain tersebut. Selain diidentifikasi per domain, pengetahuan pengemudi juga diidentifikasi berdasarkan karakteristik demografinya. Adapun data tersebut dijelaskan dalam Tabel 4.

Tabel 4 menggambarkan bahwa banyak responden yang memiliki pengetahuan baik dengan jumlah dan karakteristik demografi yang bervariasi. Responden dengan pengetahuan baik berdasarkan pada tiap rentang usia yaitu: dewasa awal 8 responden (16%), dewasa tengah 6 responden (20%) dan dewasa akhir 2 responden (66,7%). Adapun jika dilihat dari lamanya bekerja, responden berpengetahuan baik paling banyak adalah pengemudi yang memiliki pengalaman ≥ 10 tahun yaitu 45% atau 9 dari 20 responden. Sementara itu, pengemudi dengan pengalaman < 5 tahun dan 5 – 10 berjumlah 4 (13,8%) dan 3 (8,8%) yang berpengetahuan baik. Hal lain adalah tingkat pendidikan. Sebanyak 50% responden yang tidak bersekolah memiliki pengetahuan baik. Kemudian, presentase responden dengan pendidikan SD, SMP, dan SMA yang berpengetahuan baik secara berurutan adalah 60%, 16,7% dan 15%. Adapun tingkat pengetahuan responden yang telah menerima informasi P3K dalam kategori baik sejumlah 5 responden atau 18,5% dan responden yang tidak pernah mendapatkan informasi P3K berpengetahuan baik sebanyak 11 responden atau 19,6%.

PEMBAHASAN

Pengetahuan pengemudi yang bervariasi dapat disebabkan oleh perbedaan akses informasi terkait P3K. Meskipun pengemudi menunjukkan pengetahuan baik, masih ada juga pengemudi dengan pengetahuan kurang bahkan sebagian besar pengemudi yang menjadi responden berpengetahuan cukup. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mpombo & Mwankasale¹⁵ di Zambia yang menjelaskan sebagian besar pengemudi bus memiliki pengetahuan yang cukup tentang P3K. Hal ini dikarenakan sebagian besar pengemudi tidak pernah mendapatkan informasi dan pelatihan terkait P3K. Hasil berbeda didapatkan pada penelitian Jolanta¹³ di Polandia yang menjelaskan sebagian besar pengemudi memiliki pengetahuan kurang. Hal ini terjadi karena sebagian besar pengemudi tidak mendapatkan informasi tentang standar pertolongan pertama sesuai dengan European Resuscitation Council. Selain dijelaskan secara umum, tingkat pengetahuan pengemudi juga dijelaskan berdasarkan karakteristik demografinya.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi Responden (N=83)

Karakteristik Demografi	Pengetahuan P3K			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
Usia				
Dewasa awal (18-40 tahun)	8 (16%)	39 (78%)	3 (6%)	50 (100%)
Dewasa tengah (41-60 tahun)	6 (20%)	17 (65%)	7 (23,3%)	30 (100%)
Dewasa akhir (> 60 tahun)	2 (66,7%)	1 (33,3%)	-	3 (100%)
Total				83 (100%)
Lama Bekerja				
<5 tahun	4 (13,8%)	23 (79,3%)	2 (6,9%)	29 (100%)
5-10 tahun	3 (8,8%)	25 (73,5%)	6 (17,6%)	34 (100%)
≥10 tahun	9 (45%)	9 (45%)	2 (10%)	20 (100%)
Total				83 (100%)
Tingkat Pendidikan				
Tidak sekolah	1 (50%)	1 (50%)	-	2 (100%)
SD	3 (60.0%)	1 (20%)	1 (20 %)	5 (100%)
SMP	6 (16.7%)	25 (69.4%)	5 (13.9%)	36 (100%)
SMA	6 (15%)	30 (75%)	4 (10%)	40 (100%)
Total				83 (100%)
Informasi P3K				
Pernah mendapatkan	5 (18.5%)	17 (63%)	5 (18.5%)	27 (100%)
Tidak pernah mendapatkan	11 (19.6%)	40 (71,4%)	5 (8,9%)	56 (100%)
Total				83 (100%)

Ada kecenderungan pengemudi yang berusia semakin tua memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik. Semakin semakin cukup usia seseorang maka semakin baik daya tangkap dan pola pikirnya. Persentase tertinggi responden dengan pengetahuan baik pada penelitian ini adalah usia dewasa akhir. Hasil ini sejalan dengan teori di atas yang menyatakan semakin tua usia seseorang maka semakin baik daya tangkap dan pola pikirnya. Hasil ini dapat terjadi karena pengetahuan yang dimiliki pengemudi usia dewasa akhir berasal dari pengetahuan yang dimiliki sebelumnya atau dapat dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain.⁷

Pengalaman pun memiliki peranan penting dalam meningkatkan pengetahuan seseorang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persentase pengetahuan baik paling tinggi diperoleh responden dengan lama bekerja >10 tahun. Pengetahuan yang diperoleh pengemudi bus pada umumnya berasal dari pengalamannya yang diperoleh selama bekerja.¹⁶ Dengan demikian semakin lama bekerja

seseorang maka pengalaman yang diperoleh semakin banyak yang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan individu tersebut. Selain itu semakin lama kerja pengemudi bus, maka semakin besar pula melihat kemungkinan terjadinya hal-hal negatif yang berkaitan dengan risiko kecelakaan lalu lintas.¹⁰ Pengalaman seringnya melihat atau terpaparnya suatu kejadian dapat membuat seseorang bertindak lebih baik. Adapun pengalaman melihat adat membantu pada saat kecelakaan juga dapat berperan dalam membangun pengetahuan seseorang khususnya mengenai pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas.¹⁵

Hal yang memegang peranan penting dalam tingkat pengetahuan selain pengalaman adalah tingkat pendidikan. Seseorang yang memiliki pengetahuan tinggi diasumsikan semakin bijak dalam mengambil keputusan, jadi tingkat pendidikan seseorang menentukan luasnya pengetahuan serta bagaimana orang tersebut berperilaku.⁷ Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa



persentase pengetahuan baik paling banyak diperoleh responden dengan latar belakang pendidikan SD. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mpombo dan Mwankasale¹⁵ yang menyatakan bahwa respondennya dengan pendidikan primary school memiliki nilai pengetahuan paling rendah. Namun, hasil ini tidak menyatakan bahwa pengemudi yang memiliki pendidikan lebih tinggi memiliki pengetahuan yang kurang karena sebagian besar responden dengan pendidikan SMA dan SMP memiliki pengetahuan cukup yang tinggi.

Perolehan informasi terkait P3K menjadi faktor lain yang dapat berkaitan dengan tingkat pengetahuan. Danya informasi yang didapatkan maka diharapkan pengemudi dapat memperoleh pengetahuan yang pada akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya.⁷ Informasi ini pada umumnya diperoleh melalui pelatihan. Hasil penelitian ini didapatkan pengemudi bus yang pernah mendapatkan informasi P3K memiliki persentase pengetahuan baik hanya sebesar 18,5%, dan 63% memiliki pengetahuan cukup. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Olumide¹⁷ yaitu pengemudi yang mendapatkan informasi pengetahuan pertolongan pertama sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik. Perbedaan hasil ini dapat dikarenakan informasi P3K yang diterima oleh pengemudi sudah lebih dari 5 tahun yang lalu serta tidak pernah adanya penyegaran terhadap informasi yang diberikan secara berkala kepada pengemudi sehingga, menyebabkan pengetahuan pengemudi menurun. Adapun ditemukan juga pengetahuan baik pada pengemudi yang sebelumnya tidak pernah memperoleh informasi P3K. Hal ini terjadi dapat disebabkan oleh kemajuan teknologi memudahkan seseorang untuk mengakses informasi dari berbagai media masa yang dapat memengaruhi pengetahuannya.⁷

Domain pertama yang diteliti adalah Definisi dan tujuan P3K. sebesar 79,5% pengemudi memiliki pengetahuan cukup. Pertolongan pertama dapat dilakukan oleh siapa saja dan dalam kondisi apapun termasuk perawatan diri korban.² Tindakan pertolongan pertama dilakukan dengan tujuan awal yaitu menyelamatkan nyawa korban. Setelah keselamatan nyawa korban tercapai, penolong pertama harus memperhatikan korban karena terdapat kemungkinan yang mengarah kepada kecacatan berkelanjutan.¹⁸

Domain danger untuk mengukur pengetahuan P3K tentang prinsip danger yaitu prinsip memastikan prioritas keselamatan penolong, korban, lingkungan dari bahaya saat tindakan pertolongan pertama. Sebesar 65,1% pengemudi memiliki pengetahuan cukup. Prioritas penolong adalah yang utama, dan korban tetap berada pada urutan akhir karena bagaimanapun

kondisi korban sudah cedera sejak awal.¹⁸ Pengemudi tidak memindahkan korban dengan luka parah. Hal ini sesuai dengan teori pemindahan korban kecelakaan tidak boleh dilakukan kecuali terdapat kondisi yang membahayakan korban dan penolong seperti kebakaran atau ledakan, kendaraan terbalik, dan gas beracun karena apabila korban dicurigai terdapat patah tulang di leher dan tulang belakang dapat membahayakan nyawa korban apabila dilakukan pemindahan.¹⁸

Domain Respon mengukur pengetahuan P3K tentang tahapan respons yaitu tahapan memeriksa kesadaran dan respon korban serta merespon keadaan kecelakaan dengan memanggil bantuan ambulans pada nomor 119. Sebesar 57,8% pengemudi memiliki pengetahuan cukup. Pengemudi tidak dibekali dengan nomor layanan ambulans, hanya nomor layanan kepolisian dan toll. Ketidaktahuan ini dapat berdampak pada lamanya permintaan pertolongan kepada pihak medis sehingga penanganan korban berjalan kurang baik. Keamanan tempat dilakukannya pertolongan pertama merupakan hal penting yang perlu untuk diingat oleh setiap penolong dengan tujuan mengurangi membuat cedera lebih lanjut.¹⁸

Domain *Airway* mengukur pengetahuan P3K tentang tahapan *airway* yaitu membuka jalan napas pada korban yang terdapat sumbatan dan terdapat trauma servikal, tanda korban mengalami cedera servikal, dan penyebab masalah pernapasan. Sebesar 62,7% pengemudi memiliki pengetahuan yang cukup. Pertolongan pertama pada korban dengan masalah jalan napas ini bertujuan untuk mengetahui adanya sumbatan dan cara mengeluarkan sumbatan di jalan napas korban tersebut. Teknik membuka mulut pada korban tidak sadar yaitu dengan teknik *cross finger* dan pada korban dengan indikasi cedera servikal menggunakan teknik *jaw thrust*.¹⁹ Teknik *jaw thrust* dapat dilakukan pada korban cedera servikal karena dapat memberikan pergerakan minimal pada tulang servikal. Ketepatan tindakan manajemen *airway* pada korban dengan sumbatan jalan napas dapat mengurangi risiko korban gagal napas. Pengetahuan penanganan *airway* yang tidak baik juga merupakan faktor penyebab kematian dan kecacatan yang dapat dicegah pada korban trauma dan henti jantung.²⁰

Domain *breathing* mengukur pengetahuan P3K tentang tahapan *breathing* yaitu tanda-tanda tidak terpenuhinya pertukaran udara dan bantuan napas sudah harus dihentikan, serta banyaknya bantuan napas pada saat RJP. Sebesar 47% pengemudi memiliki pengetahuan cukup. Pengemudi mengetahui tanda tidak terpenuhinya pertukaran udara dalam tubuh yaitu dada tidak naik turun. Bantuan napas pada korban yang tidak terdeteksi adanya napas namun nadi berdetak dengan teknik mulut ke mulut atau mulut ke hidung



pada korban dengan cedera pada mulut.¹⁸ Adapun bantuan napas yang diberikan saat tindakan resusitasi jantung paru (RJP) diberikan sebanyak 8-10 kali per menit saat dilakukan RJP atau dengan perbandingan kompresi ventilasi 30:2 yang artinya setiap kali dilakukan kompresi sebanyak 30 kali diberikan napas bantuan sebanyak 2 kali dengan durasi 1 napas tiap 6-8 detik.²¹

Domain *circulation* mengukur pengetahuan P3K tentang tahapan *circulation* yaitu berisikan pernyataan bagaimana memberikan bantuan sirkulasi baik RJP dan cara penanganan terhadap perdarahan dan fraktur yang mungkin terjadi. Sebanyak 67,5% pengemudi memiliki pengetahuan cukup. Pertolongan yang harus dilakukan oleh penolong pertama pada korban yaitu memberikan bantuan sirkulasi dengan memastikan terlebih dahulu korban benar-benar kehilangan pompa jantung. Namun, bagi penolong awam sulit untuk menemukan nadi dalam waktu kurang dari 5-10 detik, sehingga penolong awam di rekomendasikan untuk memulai kompresi ketika korban tidak terdapat napas atau hal lain yang menunjukkan gejala kehilangan pompa jantung seperti sesak napas, hilang napas, kesadaran menurun. Penolong harus segera memberikan kompresi jantung ketika terdapat gejala tersebut setelah sebelumnya memanggil bantuan 119/ambulans/rumah sakit.¹⁸

Korban dengan patah tulang dan perdarahan dapat terganggu pernapasannya. Trauma tumpul yang merusak persendian dan tulang di dekat arteri dapat menghasilkan trauma arteri yang menimbulkan perdarahan besar pada luka terbuka atau perdarahan di dalam jaringan lemak. Kondisi syok dapat terjadi karena kehilangan darah dalam jumlah banyak, kondisi tersebut dapat memicu peningkatan frekuensi pernapasan pada korban sehingga mengganggu napas.^{22,23}

Penelitian ini dilakukan secara langsung karena keterbatasan pengemudi dalam memahami beberapa istilah P3K pada pertanyaan, sehingga dilakukan pendampingan saat pengisian kuesioner. Lebih lanjut penelitian ini dilakukan di satu PO Bus yang sama sehingga potensi bias yang muncul berhubungan dengan pemberian informasi P3K kecil. Dibutuhkan penelitian lanjutan untuk mengetahui faktor-faktor lain yang dapat berkaitan dengan pengetahuan P3K pengemudi. Hal ini diperlukan karena penelitian ini belum menggambarkan tingkat pengetahuan pada pengemudi yang memang pernah menolong korban kecelakaan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagian besar pengemudi memiliki

pengetahuan tentang P3K pada kategori cukup, dan hanya 16% yang memiliki pengetahuan baik. Setiap domain penelitian diperoleh hasil sebagian besar berada pada kategori pengetahuan cukup. Domain yang paling banyak memiliki pengetahuan baik adalah response dan sebaliknya domain yang paling banyak memiliki pengetahuan kurang adalah *breathing*. Sebagian besar pengemudi berusia 18-40 tahun, telah bekerja selama 5-10 tahun, berpendidikan SMA dan belum pernah mendapatkan informasi P3K, memiliki pengetahuan pada kategori cukup.

SARAN

Perlu adanya peningkatan kesadaran oleh pengemudi untuk mengetahui secara lebih lanjut tentang pengetahuan P3K. Pengemudi diharapkan memiliki dasar pengetahuan pertolongan pada korban henti napas, henti jantung, sumbatan jalan napas, perawatan korban patah tulang dan perdarahan serta memiliki kesadaran bahwa meskipun dalam kondisi bahaya keselamatan dari pengemudi lebih utama dibandingkan dengan keselamatan penumpang. Akses informasi dapat melalui pendidikan dan pelatihan P3K sehingga diharapkan perusahaan untuk dapat mengadakan sosialisasi melalui pendidikan dan pelatihan P3K minimal 1 tahun sekali. Perawat atau tenaga kesehatan lainnya dapat mendukung pelaksanaan pelatihan tersebut. Adapun peneliti selanjutnya dapat mengembangkan topik penelitian terkait pengetahuan P3K pada pengemudi bus dihubungkan dengan sikap ataupun motivasi pemberian P3K.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini dapat dilaksanakan dengan baik berkat bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada Pimpinan salah satu PO Bus di Jawa Tengah yang telah memberikan kesempatan, seluruh pengemudi atas kerjasama yang baik, serta pihak lain yang turut membantu selama penelitian yang tidak dapat peneliti sebutkan satu-persatu.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Global Status Report on Road Safety 2018. Vol. 2. Geneva; 2018.
2. Markenson D, Ferguson JD, Chameides L, Cassan P, Chung K-L, Epstein J, et al. American Heart Association and American Red Cross Guidelines for First Aid. *Circulation*. 2010;122(18):934-S946.
3. Curtis K, Murphy M, Hoy S, Lewis MJ. The



- emergency nursing assessment process-A structured framework for a systematic approach. *Australas Emerg Nurs J.* 2009;12(4):130–4.
4. El-Sharkasy M, Shenouda M, El-Shei E, Gida N, El-Shahat M. Impact of First Aid Training Program for Car Drivers about Road Traffic Injuries in Port Said. *Med J Cairo Univ.* 2015;38(2):135–43.
 5. Asdiwinata IN, Yundari AADH, Widnyana IPA. Description of the Public Level of Knowledge of First Aid in Traffic Accidents in Banjar Buagan, Pemecutan. *BMJ.* 2019;6(1):58–70.
 6. Palang Merah Indonesia. *Pelatihan Dasar KSR (Kumpulan Materi).* 2008;1–189.
 7. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: PT Rineka Cipta; 2014. 138 p.
 8. Endiyono, Aprianingsih S. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) Terhadap Tingkat Pengetahuan Anggota Saka Bakti Husada. *J Ilm Kesehat.* 2020;15(2):83–92.
 9. Kase FR, Prastiwi S, Sutriningsih A. No Title Hubungan Pengetahuan Masyarakat Awam Dengan Tindakan Awal Gawat Darurat Kecelakaan Lalu Lintas di Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowakwaru Malang. *Nurs News (Meriden).* 2018;3(1):662–74.
 10. Awasthi S, Pamei G, Solanki HK, Kaur A, Bhatt M. Knowledge, Attitude, and Practice of First Aid Among the Commercial Drivers in the Kumaon Region of India. *J Fam Med Prim Care.* 2019;6(2):169–70.
 11. Istiyanto B. Kajian Literatur Analisis Kompetensi Pengemudi Mengemudikan Kendaraan Dalam Lalu Lintas Angkutan Jalan. *J Keselam Transp Jalan.* 2019;6(1):29–36.
 12. Neway Getahun. Assesment Of Knowledge, Attitude And Practices Of First Aid Service Provision Associated With Road Traffic Accidents Among Taxi Drivers In Addis Ababa, Ethiopia. *ADDISABABA;* 2015.
 13. Jolanta K, Rębak D, Karyś T, Kowalczyk-sroka B. Knowledge of First Aid in Road Traffic Accidents Among Drivers from the Staszów County. *Arch Physiother Glob Res.* 2015;19(1):29–33.
 14. Aprilia E. Tingkat Pengetahuan dan Sikap Saka Bhayangkara Tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Lalu Lintas. *Universitas Padjajaran;* 2016.
 15. Mpombo DAK, Victor M. Assessment of Knowledge, Attitude and Practice of First Aid Amongst Minibus Drivers, Conductors and Road Traffic Police Officers in Ndola, Zambia. *Asian Pacific J Heal Sci.* 2017;4(3):121–8.
 16. Windafasa ND, Ekawati, Kurniawan B. Analisis Perilaku Keselamatan Mengemudi (Safety Driving) Pada Sopir Bus PO X Slawi Tegal. Vol. 10, *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Universitas Diponegoro.* 2011. p. 81–7.
 17. Olumide AO, Asuzu MC, Kale OO. Effect of First Aid Education on First Aid Knowledge and Skills of Commercial Drivers in South West Nigeria. *Prehosp Disaster Med.* 2015;
 18. Danu SS. *Basic Life Support.* 13th ed. Jakarta: EGC; 2017.
 19. Irfani QI. *Bantuan Hidup Dasar.* CDK. 2019;46(6):458–277.
 20. Rifai A, Sugiyarto. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Simulasi Pertolongan Pertama (Management Airway) Pada Penyintas dengan Masalah Sumbatan Jalan Napas pada Masyarakat Awam di Kec. Sawit Boyolali. *J Keperawatan Glob.* 2019;4(2):74–120.
 21. Merchant RM, Topjian AA, Panchal A, Cheng A, Aziz K, Berg K, et al. American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation.* 2020;142(16):337-S357.
 22. Parahita PS, Kurniyanta P, Sakit R, Pusat U, Denpasar S. Management of Extrimity Fracture in Emergency Department. *e-Jurnal Med Udayana.* 2013;2(9):1597–615.
 23. Hardisman H. Memahami Patofisiologi dan Aspek Klinis Syok Hipovolemik: Update dan Penyegar. *J Kesehat Andalas.* 2013;2(3):178.