

Analisis Tingkat Pengetahuan Pegawai tentang Pertolongan Pertama di Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia Daerah Provinsi Jawa Tengah

Yuni Indarti, S.Sos.,MM BPSDMD Provinsi Jawa Tengah
e-mail : yunisos98@gmail.com

Abstract

This research was motivated by the Covid-19 pandemic which had an effect on changing the way we interact with other people. This affects the speed in providing help to others which results in the loss of one's life. Therefore, life skills for First Aid need to be known by all people, including employees. This research is a survey with a qualitative descriptive approach. This study aims to determine the level of knowledge of employees about First Aid. Primary data is in the form of interviews, observations and document studies, while secondary data is obtained through literature study. The data collection technique was done by distributing questionnaires. Respondents in this study were 82 employees of the Central Java Province BPSDMD who served in the field. Data analysis was carried out in two ways, the first was by determining the range to measure the level of knowledge of good, adequate and insufficient. The second is by collecting interview results, then grouped according to the indicators and reviewed according to the First Aid Guidelines. The results showed that the level of knowledge of the Central Java Province BPSDMD employees was in the Good category (73.2%). This level of knowledge is more influenced by the experience factor. The educational factor does not really matter. So that knowledge about First Aid can be socialized to the community even with the lowest level of education.

Keywords: Pandemi Covid-19; First Aid Guidelines; survey

PENDAHULUAN

Pada masa pandemi, masyarakat Indonesia diharuskan hidup dengan tatanan hidup baru, yang dapat 'berdamai' dengan Covid-19. Presiden RI, Joko Widodo dalam pidatonya pada tanggal 15 Mei 2020 menyebutkan era ini dengan sebutan Era New Normal (WH, 2020). Yang dimaksud dengan New Normal adalah suatu tindakan atau perilaku dengan pola hidup baru, baik dilakukan oleh masyarakat atau institusi. Istilah ini kemudian dikenal dengan sebutan Adaptasi Kebiasaan Baru. Adaptasi dalam bekerja, belajar dan beraktivitas di Era Pandemi Covid-19 dengan tetap produktif dengan membiasakan sering cuci tangan memakai sabun, memakai masker, menjaga jarak, istirahat cukup dan rajin olahraga serta makan makanan bergizi seimbang. (Theresia Irawati, SKM,M.Kes, 2020).

Kebiasaan baru ini memberi dampak terhadap kualitas interaksi

antar individu. Ketakutan akan tertularnya virus Covid-19 menjadikan budaya tolong menolong masyarakat Indonesia semakin memudar. Seperti adanya kejadian seseorang yang pingsan di jalan namun tak seorangpun berani mendekat untuk menolongnya. Kejadian ironi ini pernah ditulis oleh seorang Jurnalis bernama Bayu Jatmiko Adi dalam media online Bisnis.com yang mengulas tentang seorang kondektur bus yang ditemukan pingsan di wilayah Boyolali Jawa Tengah namun tak seorangpun yang berani menolong lantaran khawatir kondektur tersebut terpapar virus corona. Kasus yang sama juga terjadi di Kabupaten Wonogiri pada 26 Maret 2020 seorang perempuan yang tergeletak di tepi jalan dibiarkan saja tak ada satupun warga yang berani menolong dan setelah diselidiki ternyata memiliki riwayat pingsan (Adi, 2020). Ironisnya lagi korban kecelakaan di Bandung, yang dibiarkan di jalan hingga 1 jam lamanya

menunggu tim Covid dari rumah sakit tiba di tempat kejadian (Zulkhairil, 2020) Meski dr Sumy Hastry seorang Ahli Forensik Polri Kombes telah menyampaikan bahwa atas dasar kemanusiaan masyarakat boleh menolong orang yang tergeletak di jalan, asal menggunakan masker, namun kondisi pandemik mempengaruhi psikologis masyarakat sehingga ketakutan mengalahkan rasa kemanusiaan untuk segera menolong. (Wartakotalive.com, 2020).

Perihal kewajiban menolong telah diatur oleh Negara yang diatur dalam pasal 531 Kitab Hukum Pidana (KUHP) yang berbunyi :

“Barang siapa menyaksikan sendiri ada orang di dalam keadaan bahaya maut, lalai memberikan atau mengadakan pertolongan kepadanya sedang pertolongan itu dapat diberikannya atau diadakannya dengan tidak akan mengkhawatirkan bahwa ia sendiri atau orang lain akan kena bahaya dihukum kurungan selama-lamanya tiga bulan atau denda sebanyak-banyaknya Rp 4.500,-.”

Dan jika orang yang perlu ditolong itu mati, diancam dengan KUHP 45, 165, 187, 304s, 478, 525 dan 566.

Ini artinya bahwa penting bagi siapapun menolong seseorang yang sedang membutuhkan dan dia mampu melakukan dengan memastikan aman bagi dirinya sendiri dan orang lain. Oleh karena itu untuk memastikan keamanan diri dan orang lain perlu adanya pengetahuan tentang hal tersebut. Pengetahuan ini dapat diperoleh dari adanya pelatihan Pertolongan pertama.

Ferly Rawindi pernah meneliti tentang hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pertolongan pertama. Hasil penelitiannya menyebutkan bahwa ada hubungan pengetahuan masyarakat awam dengan tindakan gawat darurat kecelakaan lalu lintas di Kelurahan Tlogomas Kecamatan

Lowokwaru Malang. Dari hasil penelitian ini Ferly menyarankan kepada pelayanan kesehatan untuk melakukan penyuluhan kesehatan tentang penanganan tindakan awal gawat darurat oleh pihak medis agar masyarakat awam bisa melakukan pertolongan pada korban kecelakaan sewaktu waktu. (Ferly Rawindi Kase, 2018).

Namun, untuk membuat masyarakat melakukan tindakan Pertolongan Pertama tidak sekedar mendapatkan pengetahuan. Hal ini terbukti dengan hasil penelitian dari Herlinawati bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku P3K karena ada banyak faktor lain yang mempengaruhinya. Herlinawati menyarankan untuk dipotimalkan penyuluhan, pelatihan dan sosialisasi kepada karyawan tentang P3K di tempat kerja secara rutin minimal 6 bulan sekali sehingga diharapkan semua karyawan akan mampu melakukan tindakan P3K dengan baik dan benar (Herlinawati, 2018)

P3K dan Pertolongan Pertama adalah istilah yang sama. Dalam buku Pedoman Pertolongan Pertama yang diterbitkan oleh PMI Pusat tahun 2009 menyebutkan bahwa Pertolongan Pertama dulu dikenal dengan istilah Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) yang sebenarnya merupakan terjemahan dari Bahasa Belanda. Sedangkan pelayanan gawat darurat tidak selalu melibatkan penderita yang mengalami kecelakaan sehingga sejak tahun 2000 Palang Merah Indonesia telah menegaskan bahwa istilah yang dipergunakan adalah Pertolongan Pertama.

Pentingnya Pertolongan Pertama ini juga telah direkomendasikan oleh *American Heart Association* (AHA). AHA merekomendasikan agar pelatihan Pertolongan Pertama tersedia secara luas di masyarakat karena bukti

menunjukkan bahwa pendidikan dalam pertolongan pertama dapat meningkatkan angka kelangsungan hidup, meningkatkan pengenalan penyakit akut dan membantu penyelesaian gejala. AHA juga menjelaskan bahwa Pertolongan pertama dapat dilakukan oleh setiap orang dalam situasi apapun dan termasuk perawatan diri. Jadi Pertolongan Pertama bukanlah hanya diterapkan dalam kecelakaan saja namun termasuk juga dalam perawatan diri. (*American Heart Association*, 2015)

Pemerintah juga telah mengatur tentang P3K ini dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 48 Tahun 2016 tentang Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perkantoran pasal 14 disebutkan bahwa kewaspadaan Bencana Perkantoran meliputi (1) Manajemen tanggap darurat (2) Manajemen keselamatan dan kebakaran gedung (3) Persyaratan dan tata cara evakuasi (4) Penggunaan mekanik dan elektrik dan (4) Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K). Oleh karena itu, di masa Pandemi Covid-19 ini pelatihan Pertolongan Pertama menjadi sangat penting dilakukan bagi seluruh pegawai di instansi pemerintahan.

Berdasarkan latar belakang di atas dan penelitian sebelumnya maka perlu dilakukan penelitian survey terlebih dahulu gambaran tingkat pengetahuan pegawai tentang Pertolongan Pertama dan faktor apa yang mempengaruhinya. Dalam penelitian ini akan difokuskan terlebih dahulu pada pegawai di Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia Daerah (BPSDMD) Provinsi Jawa Tengah. Dipilihnya lokasi ini karena BPSDMD Provinsi Jawa Tengah merupakan lembaga pelatihan berakreditasi A nasional yang dipercaya menggelar pelatihan bagi para ASN maupun non ASN hal ini didasarkan Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2020 tentang

Pelaksanaan Fasilitasi Pengembangan Sumber Daya Manusia di Provinsi Jawa Tengah. Di tahun 2019 berdasarkan data dari <https://daftar.bpsdmd.jatengprov.go.id> telah digelar sebanyak 260 diklat dengan total peserta 9.350 orang. Sedangkan tahun 2020 terdapat 1738 peserta dalam 52 jenis diklat. Menurunnya jumlah diklat dikarenakan adanya pandemi Covid-19 yang kemudian diklat diarahkan ke jalur *e-learning*.

Kantor BPSDMD juga memiliki luas lahan kurang lebih 5 hektar dengan kondisi medan naik turun. BPSDMD memiliki 5 gedung diklat berlantai dua. Banyak pepohonan di sepanjang jalan, dan banyak pula kendaraan lalu lalang didalamnya. Beberapa lahan kosong ditanami dengan tanaman keras, dan tanaman musiman yang dikelola oleh keluarga besar BPSDMD. Selain untuk kegiatan diklat BPSDMD juga menyewakan gedung untuk pernikahan ataupun kegiatan umum lainnya. sehingga para pegawai di BPSDMD selain bekerja sesuai tupoksinya juga memiliki tambahan kegiatan melayani masyarakat umum dalam hal pelayanan sewa gedung. Keselamatan dan penanganan sakit/cidera di lingkungan BPSDMD baik bagi antar pegawai maupun tamu/peserta diklat merupakan suatu hal yang penting untuk meningkatkan mutu pelayanan di BPSDMD.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran tingkat pengetahuan pegawai tentang Pertolongan Pertama di BPSDMD Provinsi Jawa Tengah dan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhinya sehingga dapat diambil kebijakan untuk peningkatan kapasitas SDM. Diharapkan dengan penelitian ini akan dapat mengidentifikasi tingkat pengetahuan pegawai tentang Pertolongan Pertama dan faktor-faktornya sehingga dapat diambil kebijakan untuk peningkatan kapasitas

SDM sebagai salah satu upaya peningkatan Pelayanan Publik melalui pelayanan Pertolongan Pertama bagi tamu/peserta pelatihan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian survey dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif hanya menggambarkan atau memaparkan variabel-variabel yang diteliti tanpa menganalisa hubungan antar variabel.

Variabel yang akan dijelaskan adalah variabel bebas yaitu Tingkat Pengetahuan Pegawai tentang Pertolongan Pertama. Tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo, 2014 (Masturoh & Anggita T, 2018) terdapat 6 tingkatan yaitu :

1) Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai pengingat akan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari sebuah bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi tersebut harus dapat menjelaskan menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (*real*). Aplikasi ini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus-rumus, prinsip dan sebagainya dalam konteks lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kiatannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan – rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu yang telah ada.

Pertolongan Pertama adalah pemberian pertolongan segera kepada penderita sakit atau cedera/kecelakaan yang memerlukan penanganan medis dasar. (dr. Lita Sarana, 2009)

Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primernya berupa hasil wawancara, observasi dan studi dokumen. sedangkan Data Sekunder berupa studi

pustaka. Penelitian ini dilaksanakan selama 2 bulan yaitu pada bulan September hingga Oktober 2020. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menyebar kuesioner dengan indikator yang bersumber dari Buku Pedoman Pertolongan Pertama terbitan Palang Merah Indonesia Pusat tahun 2009. Informan dalam penelitian ini adalah pegawai BPSDMD baik ASN, non ASN dan *outsourcing* di lingkungan BPSDMD Provinsi Jawa Tengah. Diketahui total pegawai BPSDMD sejumlah 263 orang yang terdiri atas PNS 180 orang, Non PNS 83 orang dan *outsourcing cleaning service* sebanyak 81 orang.

Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya. (Sugiyono, 2016) Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah ASN, non ASN dan *outsourcing* yang bersentuhan dengan pekerjaan lapangan dan berpeluang mengalami cedera ataupun bertemu dengan peserta/tamu sejumlah 82 orang.

Dalam menyusun instrument, Peneliti menggunakan kuesioner berdasarkan Pedoman Pertolongan Pertama yang disusun oleh para ahli dan diterbitkan oleh PMI Pusat tahun 2009. Kuesioner terdiri dari bagian A berupa data karakteristik responden

dan pengalaman serta sikap responden. Kemudian kuesioner bagian B tentang Pengetahuan Pertolongan Pertama yang terdiri atas 7 komponen dengan jenis kalimat positif sejumlah 12 pertanyaan dan kalimat negatif sejumlah 5 pertanyaan. Adapun pernyataan merupakan pernyataan positif dan negatif dengan nilai Benar 2 dan Salah 1.

Dalam melakukan analisis data peneliti menggunakan dua cara yang pertama dengan menentukan *range* untuk mengukur tingkat pengetahuan. Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu baik, cukup dan kurang (Sanifah, 2018) dengan penjelasan sebagai berikut;

- 1) Pengetahuan *baik* bila informan dapat menjawab pertanyaan dengan nilai 29 - 34.
- 2) Pengetahuan *cukup* bila informan dapat menjawab pertanyaan dengan nilai 23 - 28.
- 3) Pengetahuan *kurang* bila informan dapat menjawab pertanyaan dengan nilai 17 - 22.

Cara menganalisis data yang kedua dengan cara menghimpun hasil wawancara, kemudian di koding dan dikelompokkan sesuai dengan indikatornya dan dianalisis berdasarkan Pedoman Pertolongan Pertama.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 2.1 Distribusi Frekuensi Umur

Kategori Umur	Frekuensi	Prosentase
21-30 tahun	35	42,7
31-40 tahun	33	40,2
41-50 tahun	10	12,2
51-60 tahun	4	4,9
Total	82	100

Berdasarkan tabel 2.1 didapatkan bahwa umur responden lebih banyak berusia antara 21-30 tahun sebanyak 35 orang (42,7 %) umur 31-40 tahun sebanyak 33 orang (40,2%) umur 41-50 tahun sebanyak 10 orang(12,2%) dan umur 51-60 tahun sebanyak 4 orang (4,9%)

Tabel 2.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

Kategori Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase
Laki-laki	72	87,8
Perempuan	10	12,2
Total	82	100

Berdasarkan table 2.2 didapatkan bahwa Jenis Kelamin responden laki-laki lebih banyak dari pada perempuan. Responden laki laki sebanyak 72 orang (87,8 %) dan responden perempuan sebanyak 10 orang (12,2%)

Tabel 2.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan

Kategori Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Prosentase
SD	1	1,2
SLTP	8	9,8
SLTA	63	76,8
D3	1	1,2
D4/S1	8	9,8
S2	1	1,2
Total	82	100

Berdasarkan table 2.3 didapatkan bahwa tingkat pendidikan responden didominasi oleh pegawai dengan lulusan SLTA sebesar 76,8% atau sejumlah 63 orang. Sedangkan pegawai dengan lulusan SLTP sederajat masih terdapat 9,8% dan lulusan SD terdapat 1,2 %. Selebihnya terdapat 1 orang lulusan D3 (1,2%), 8 orang lulusan D4/S1 (9,8%) dan 1 orang lulusan S2 (1,2%).

Tabel 2.4 Distribusi Frekuensi Status Kepegawaian

Kategori Status Kepegawaian	Frekuensi	Prosentase
ASN	5	6.1
Non ASN	23	28
Outsourcing	54	65.9
Total	82	100

Berdasarkan tabel 2.4 didapatkan bahwa jumlah responden dari unsur Outsourcing 54 (65,9%) lebih mendominasi dibandingkan dari unsur ASN (6.1 %) dan unsur Non ASN (28%).

Tabel 2.5 Distribusi Frekuensi Jabatan

Kategori Jabatan	Frekuensi	Prosentase
Keamanan	22	26,8
Cleaning Service	50	61,0
Pengelola Taman	1	1,2
Tenaga Administrasi	7	8,5
Pejabat pengadaan barang dan jasa	1	1,2
Staf IT	1	1,2
Total	82	100

Berdasarkan Table 2.5 didapatkan bahwa jumlah responden dengan jabatan Cleaning Service lebih banyak dibandingkan yang lain yaitu sejumlah 50 orang (28%) sedangkan jabatan Keamanan sebanyak 22 orang (26,8 %) Tenaga Administrasi sebanyak 7 orang (8,5%) Pengelola taman 1 orang (1,2%) Pejabat Pengadaan Barang dan Jasa sebanyak 1 orang (1,2%) dan Staf IT sebanyak 1 orang (1,2%). Pejabat Pengadaan Barang dan Jasa masuk dalam kategori responden karena sering berinteraksi dengan banyak orang juga staf IT yang seringkali menerima tamu dari pihak luar.

Tabel 2.6 Distribusi Frekuensi Lama Bekerja

Kategori Lama Bekerja	Frekuensi	Prosentase
1-10 tahun	72	87,8
11-20 tahun	8	9,8
21-30 tahun	2	2,4
Total	82	100

Berdasarkan table 2.6 didapatkan bawah responden yang telah bekerja selama kurang lebih antara 1 sampai 10 tahun sejumlah 72 orang (87,8%), sedangkan responden yang telah bekerja antara 11 hingga 20 tahun sejumlah 8 orang (9,8%) dan responden yang telah bekerja selama 21 hingga 30 tahun sejumlah 2 orang (2,4%)

Tabel 2.8 Distribusi Frekuensi Pentingnya Pelatihan First Aid

Kategori Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase
Penting	21	25,6
Sangat Penting	61	74,4
Total	82	100

Berdasarkan tabel 2.8 didapatkan bahwa sikap responden sebanyak 61 orang (74,4%) menyatakan bahwa Pelatihan *First Aid* Sangat Penting dilaksanakan sisanya menyatakan Penting.

2. Pengalaman responden dalam melakukan tindakan Pertolongan Pertama

Tabel 2.7 Distribusi Frekuensi Pengalaman

Kategori Pengalaman	Frekuensi	Prosentase
Belum Pernah	70	85,4
Pernah	12	14,6
Total	82	100

Berdasarkan tabel 2.7 didapatkan bahwa sejumlah 70 responden (85,4%) belum pernah mengikuti Pelatihan *First Aid* (Pertolongan Pertama) sedangkan sejumlah 12 responden (14,6%) pernah mengikuti Pelatihan *First Aid*.

Dari 12 responden yang telah pelatihan mereka mendapatkan pelatihan di Garment Industry dua orang, di Bank Mandiri 1 orang, di Diklat Satpam Gada Pratama 7 orang dan di masa sekolah ada 2 orang.

Meski hanya 12 yang pernah mengikuti pelatihan dari hasil wawancara terdapat 27 responden yang menceritakan pengalamannya dalam menangani masalah cedera/sakit.

Dari 27 responden yang memiliki pengalaman dalam *First Aid* banyak dialami oleh para outsourcing sebanyak 19 orang Non ASN sebanyak 7 orang dan ASN sebanyak 1 orang sedangkan dilihat dari jabatannya banyak dialami oleh para Cleaning Service sebanyak 14 orang, petugas keamanan sebanyak 11 orang dan sisanya pengelola kepegawaian dan staf IT Dilihat dari usia umur 21-30 tahun sebanyak 10 orang dan antara 31 sampai 40 tahun sebanyak 11 orang memiliki pengalaman *First Aid*. Sedangkan umur 41-50 tahun berpengalaman sebanyak 6 orang.

Yang memiliki pengalaman didominasi laki-laki sebanyak 24 orang perempuan 3 orang. Pendidikan lulusan SMA ada 22 orang, dan S1 ada 2 orang SMP ada 3 orang. Untuk lama bekerja lebih banyak yang bekerja selama 1 hingga 10 tahun memiliki pengalaman *First Aid* sedangkan yang telah bekerja 11 – 20 th hanya 1 orang.

Dari hasil wawancara lebih banyak responden yang melakukan tindakan membawa korban ke tempat rujukan, sedangkan yang turut serta melakukan pertolongan pertama hanya beberapa saja, seperti memberi air minum hangat, membalut luka perdarahan, membersihkan luka dan memberi betadin, menenangkan korban, dan ada satu responden yang telah memiliki pengalaman menangani cedera berat seperti mengatasi patah tulang

3. Pengetahuan tentang *First Aid*

Tabel 2.9 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan tentang *First Aid*

Kategori Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase
Baik	60	73,2
Cukup	21	25
Kurang	1	1,8
Total	82	100

Berdasarkan table 2.9 didapatkan bahwa tingkat pengetahuan tentang *First Aid* yang paling tinggi adalah yang kategori baik sejumlah 60 (73,2 %), dan yang paling rendah adalah kategori kurang sejumlah 1 (1,8 %). Ada 14 responden yang belum cukup paham dengan pengetahuan tentang *First Aid* khususnya pada Alat Perlindungan Diri (APD). Terdapat 10 responden yang menjawab salah terkait dengan pernyataan APD. Dan 3 responden salah dalam menjawab pengertian tentang PP serta 1 responden salah dalam menjawab tujuan PP.

a. Penilaian Keadaan

Dari pengetahuan tentang Penilaian Keadaan hanya ada 1 responden yang tahu benar dengan menjawab 3 pertanyaan tepat semua. Dan ada 2 responden yang sama sekali tidak paham tentang Penilaian Keadaan. Sementara 79 responden lain kurang mengetahui tentang Penilaian Keadaan.

Sebagian besar salah dalam menjawab pertanyaan tentang sikapnya dalam menangani korban kecelakaan yang ditemui di jalan. Ada 78 responden yang langsung membawanya ke tempat rujukan tanpa melakukan pertolongan pertama terlebih dahulu. Sedangkan terkait dengan kemampuan menolong di tempat lokasi terdapat 68 yang peduli dengan korban kecelakaan di jalan dengan tidak membiarkan korban di jalan tanpa ikut melakukan pertolongan. Dan 73 responden telah memiliki inisiatif untuk memperhatikan Kondisi lokasi pertolongan dan kemungkinan apa yang akan terjadi terlebih dahulu sebelum melakukan pertolongan.

b. Penilaian Dini

Pada pengetahuan tentang Penilaian Dini sejumlah 69 responden tidak memikirkan keselamatan dirinya sendiri terlebih dahulu sebelum melakukan pertolongan. 79 responden menyatakan akan siap membantu rekan kerja, penungjung atau peserta diklat yang sakit meski hanya sekedar bertanya apa yang dibutuhkan. Dan 79 responden akan benar-benar memperhatikan peserta yang pingsan dengan memperhatikan kondisi pernafasannya. Namun 71 responden melakukan tindakan salah dengan akan memberikan minum air putih kepada seseorang

yang pingsan. Namun 11 responden menjawab dengan benar dalam menangani korban pingsan dengan memeriksa nadi korban terlebih dahulu sebelum dibawa ke rumah sakit.

Dari lima pertanyaan dalam pengetahuan tentang Penilaian Dini ini hanya 11 responden yang menjawab benar semua dengan total nilai 10. Sedangkan nilai terendah diperoleh oleh 2 responden dengan nilai 6. Sedangkan yang mendapat nilai 7 ada 3 responden. Dan yang mendapat nilai 8 sebanyak 30 responden yang menjawab dengan total nilai 9 ada 36 responden.

c. Pemeriksaan Fisik

Hanya ada 14 responden yang paham tentang Pemeriksaan Fisik dengan menjawab benar semua dalam pernyataan dengan nilai 6. Sedangkan 2 responden sama sekali tidak paham tentang Pemeriksaan Fisik. 37 responden mendapat nilai 4. Serta 29 responden mendapat nilai 2 artinya dari 3 pertanyaan hanya ada satu yang benar.

Sebagian besar responden salah dalam menangani korban perdarahan, ada 57 responden yang akan mengganti penutup luka pada perdarahan yang tampak basah karena darah dengan kain baru. Sedangkan sejumlah 22 responden tidak melakukan pemeriksaan kondisi tulang belakang pada korban jatuh dari ketinggian. Dan juga 22 responden menjawab benar yang akan membalut luka perdarahan dengan apa saja yang ditemukan.

d. Riwayat Penderita

Sejumlah 76 responden menjawab benar pada pengetahuan Riwayat Penderita dengan cara akan berusaha mendapatkan informasi kronologi kejadian seseorang yang

ditolong dan akan mengantar ke rumah sakit

e. Pemeriksaan Berkala atau lanjut

Sejumlah 70 responden menjawab benar pada pengetahuan Pemeriksaan berkala atau lanjut dengan akan terus memperhatikan perubahan nafas, nadi dan suhu tubuhnya.

f. Pelaporan

Sejumlah 80 responden menjawab benar pada pengetahuan Pelaporan dengan akan menceritakan kronologi kejadian korban yang ditolong kepada pihak medis saat sampai ditempat rujukan.

PEMBAHASAN

Hasil dari pengolahan data karakteristik responden diperoleh bahwa Pegawai lapangan di BPSDMD Provinsi Jawa Tengah didominasi para pegawai *Cleaning Service* dengan status *Outsourcing* berjenis kelamin laki-laki pendidikan SLTA sederajat berusia antara 21 hingga 40 tahun dengan lama bekerja kurang dari 10 tahun. Ini artinya bahwa lamanya bekerja tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan Pertolongan Pertama.

Umur responden lebih banyak berusia antara 21-30 tahun sebanyak 35 orang (42,7 %) artinya para pekerja lapangan banyak didominasi usia muda. Jenis Kelamin responden laki-laki lebih banyak dari pada perempuan. Responden laki laki sebanyak 72 orang (87,8 %) Hal ini wajar karena yang dipilih adalah pekerja lapangan maka banyak didominasi oleh responden berjenis kelamin laki-laki.

Dilihat dari tingkat pendidikanya, responden didominasi oleh pegawai dengan lulusan SLTA sebesar 76,8% atau sejumlah 63 orang. Ada pula pegawai yang lulusan SLTP sederajat dan lulusan SD. Ini artinya bahwa pengetahuan Pertolongan Pertama dapat dipahami oleh siapapun dalam tingkat pendidikan apapun. Dilihat dari status kepegawaiannya responden dari unsur *Outsourcing* 54 (65,9%) lebih mendominasi dibandingkan dari unsur ASN (6.1 %) dan unsur Non ASN (28%). Hal ini disebabkan karena banyak ASN di BPSDMD bekerja di dalam kantor

sedangkan pekerja lapangan lebih banyak didominasi Non ASN dan *Outsourcing*. Itu artinya bahwa yang berpeluang menemukan korban di luar kantor adalah para *outsourcing* dan Non ASN.

Jabatan *Cleaning Service* lebih banyak dibandingkan yang lain yaitu sejumlah 50 orang (28%) sedangkan jabatan Keamanan sebanyak 22 orang (26,8%) jabatan-jabatan ini bersentuhan dengan lapangan atau berpeluang mengalami cedera atau bertemu peserta/tamu. Lama bekerja para petugas lapangan kebanyakan antara 1 sampai 10 tahun karena tenaga *outsourcing* tergantung dengan masa kontrak. Namun mereka dapat tetap bekerja kembali dengan membawa PT dari pihak lain.

Hasil analisis tingkat pengetahuan pegawai BPSDMD Provinsi Jawa Tengah masuk katekgori *Baik* dengan nilai sebesar 73,2% atau sekitar 60 responden. Komponen dalam pengetahuan Pertolongan Pertama ini terdiri atas Pengertian Pertolongan Pertama (PP), Penilaian Keadaan, Penilaian Dini, Pemeriksaan Fisik, Riwayat Penderita, Pemeriksaan Berkala atau lanjutan dan Pelaporan.

Pada kategori pengertian PP, diketahui bahwa definisi Pertolongan pertama adalah pemberian pertolongan segera kepada penderita sakit atau cedera/kecelakaan yang memerlukan penanganan medis dasar. Di masa pandemic Covid-19 ini maka penggunaan Alat Pelindungan Diri

(APD) menjadi wajib dalam melaksanakan protokol kesehatan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Edwina Rudyarti yang menyatakan bahwa ada korelasi yang signifikan antara kesehatan dan keselamatan kerja dan sikap penggunaan Alat Pelindung Diri dengan kejadian kecelakaan kerja di tempat kerja. (Rudyanti, 2017). Namun hasil penelitian menyebutkan Ada 14 responden yang belum cukup paham dengan pengetahuan tentang Pertolongan Pertama khususnya pada APD.

Kategori Penilaian keadaan ditujukan untuk memperoleh gambaran umum tentang apa yang sedang dihadapi, faktor-faktor yang akan mendukung atau menghambat tindakan Pertolongan Pertama, bahaya lain yang dapat terjadi baik terhadap penderita, penolong maupun orang sekitar tempat kejadian. Sarafino dan Smith (2011) menjelaskan bahwa penilaian primer adalah penilaian yang dilakukan oleh individu ketika dihadapkan dengan keadaan yang menimbulkan stress, maka individu tersebut mencoba menilai makna situasi tersebut bagi kesejahteraannya, apakah mengancam dirinya atau tidak. (Herfinanda & Rahmandani, 2019). Jadi dari teori di atas diketahui bahwa setiap individu secara psikologis pasti melakukan penilaian primer. Namun ketika kurangnya pengetahuan tentang penanganan cedera maka tindakan yang dilakukan dapat mengancam jiwa seseorang. Dari hasil penelitian tampak bahwa banyak pegawai yang belum melakukan tindakan penilaian keadaan. Hanya ada 1 responden yang tahu benar dengan menjawab 3 pertanyaan tepat semua. Dan ada 2 responden yang sama sekali tidak paham tentang Penilaian Keadaan. Sementara 79 responden lain kurang mengetahui tentang Penilaian Keadaan. Terbukti dengan adanya jawaban dari 82 responden yang sebagian besar salah dalam menjawab pertanyaan tentang sikapnya dalam

menangani korban kecelakaan yang ditemui di jalan. Ada 78 responden yang langsung membawanya ke tempat rujukan tanpa melakukan pertolongan pertama terlebih dahulu. Sedangkan terkait dengan kemampuan menolong di tempat lokasi terdapat 68 yang peduli dengan korban kecelakaan di jalan dengan tidak membiarkan korban di jalan tanpa ikut melakukan pertolongan. Dan 73 responden telah memiliki inisiatif untuk memperhatikan Kondisi lokasi pertolongan dan kemungkinan apa yang akan terjadi terlebih dahulu sebelum melakukan pertolongan.

Penilaian Dini dilakukan dengan cara memeriksa Kesan Umum, *Respon*, *Airway*, dan *Breathing* (KRABC). Kemampuan penolong dalam melakukan penilaian dini ini akan membantu korban selamat dan cepat pulih. Kesan umum harus diperhatikan ketika penolong sudah berada di lokasi, seperti adanya perdarahan besar, patah tulang dan lain sebagainya sehingga penanganan luka parah yang dapat mengancam jiwa penderita dapat diatasi terlebih dahulu. Dalam melakukan pemeriksaan respon seorang penolong harus mampu membedakan level kesadaran yang terdiri atas tingkatan *Awas*, *Suara*, *Nyeri*, dan *Tidak respon* disingkat dengan sebutan *ASNT*. Dengan mengetahui tingkatan respon ini maka akan dapat diketahui keadaan korban seperti apa dan menentukan tindakan selanjutnya. Seperti kebiasaan menolong dengan memberikan korban cedera minum padahal dalam kondisi pingsan akan membahayakan keselamatan korban.

Tindakan penilaian Dini selanjutnya adalah memastikan bahwa tulang belakang korban tidak mengalami perubahan bentuk khususnya pada tulang leher. Penolong juga harus memastikan bahwa korban bernafas dengan baik dan lancar dan memperhatikan kondisi nadi baik dan

berkualitas. Dari hasil penelitian pada indikator ini diketahui bahwa sejumlah 69 responden tidak memikirkan keselamatan dirinya sendiri terlebih dahulu sebelum melakukan pertolongan.

Sejumlah 79 responden menyatakan akan siap membantu rekan kerja, pengunjung atau peserta diklat yang sakit meski hanya sekedar bertanya apa yang dibutuhkan. Dan 79 responden akan benar-benar memperhatikan peserta yang pingsan dengan memperhatikan kondisi pernafasannya. Namun 71 responden melakukan tindakan salah dengan akan memberikan minum air putih kepada seseorang yang pingsan. Hanya 11 responden yang menjawab dengan benar dalam menangani korban pingsan dengan memeriksa nadi korban terlebih dahulu sebelum dibawa ke rumah sakit.

Pemeriksaan fisik adalah memeriksa seluruh tubuh penderita dengan tujuan untuk menemukan berbagai tanda. Pemeriksaan fisik yang benar dan tepat akan membantu meringankan cedera lebih parah lagi. Pada kasus trauma penilaian penderita harus lebih dititikberatkan pada hasil pemeriksaan fisik baik yang terarah sesuai keluhan utama penderita atau keterangan saksi, mekanisme kejadian, atau setelah seluruh pemeriksaan fisik menyeluruh selesai dilakukan. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara *Inspeksi*, *Palpasi* dan *Auskultasi*. Hanya ada 14 responden yang paham tentang Pemeriksaan Fisik dengan menjawab benar semua. Dan ada 2 responden sama sekali tidak paham tentang Pemeriksaan Fisik. Dalam menangani perdarahan, sebagian besar responden salah dalam menangani korban. Ada 57 responden yang akan mengganti penutup luka pada perdarahan yang belum berhenti. Hal ini cukup berbahaya karena akan menyebabkan luka perdarahan kembali terbuka. Meski telah berinisiatif untuk

membalut luka perdarahan dengan apa saja yang ditemukan.

Terkait dengan pemeriksaan Fisik pada tulang belakang diketahui terdapat sejumlah 22 responden tidak melakukan pemeriksaan kondisi tulang belakang pada korban jatuh dari ketinggian. Hal ini penting diketahui oleh masyarakat bahwa dalam menolong bukanlah kecepatan dalam evakuasinya namun bagaimana keselamatan korban adalah yang utama, jika ditemukan korban jatuh baik dari ketinggian ataupun kecelakaan lalu lintas maka hal utama sebelum memindahkan korban adalah dengan memeriksa tulang belakang korban terlebih dahulu barulah dilakukan evakuasi. Dari hasil penelitian Tiyas Wahyu Anggraeni dkk menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan kegawatdaruratan trauma tulang belakang dengan sikap masyarakat dalam merencanakan tindakan trauma tulang belakang. Ditemukan bahwa sebagian besar sikap masyarakat dalam merencanakan tindakan trauma tulang belakang adalah tidak baik oleh karena itu disarankan kepada institusi pendidikan untuk mengembangkan konsep dan kajian yang lebih mendalam tentang penanganan korban trauma tulang belakang. (Anggraeni, Susilo, & Hamid, 2017)

Indikator selanjutnya dalam penelitian ini adalah tentang Riwayat penderita. Informasi riwayat penderita dapat diperoleh melalui wawancara dengan penderita dengan tingkat kesadaran Awak. Namun jika korban tidak berada pada kesadaran penuh maka dapat ditanyakan kepada keluarganya atau saksi mata dan sumber informasi lainnya. Data dan Informasi yang diperlukan dalam menyusun riwayat penderita dalam kepalangmerahan dikenal dengan istilah KOMPAK yaitu apa keluhanannya, obat apa yang terakhir diminum, makan/minuman apa yang dimakan

dan Penyakit apa yang pernah diderita, alergi yang dialami dan bagaimana kejadiannya. Sejumlah 76 responden menjawab benar pada pengetahuan Riwayat Penderita dengan cara akan berusaha mendapatkan informasi kronologi kejadian seseorang yang ditolong dan akan mengantar ke rumah sakit. Informasi KOMPAK ini penting untuk dilakukan penanganan selanjutnya.

Pengetahuan pegawai dalam melakukan Pemeriksaan Berkala atau Lanjut sudah cukup baik. Terdapat sejumlah 70 responden menjawab benar pada pengetahuan Pemeriksaan berkala atau lanjut dengan akan terus memperhatikan perubahan nafas, nadi dan suhu tubuh korban. Hal ini penting untuk mewaspadaai adanya tanda-tanda bahaya yang memerlukan tindakan secepatnya seperti perlu tidaknya dilakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP).

Indikator terakhir adalah tentang Pelaporan. Terdapat sejumlah 80 responden menjawab benar pada pengetahuan Pelaporan dengan akan menceritakan kronologi kejadian korban yang ditolong kepada pihak medis saat sampai ditempat rujukan. Pelaporan disusun secara singkat dan jelas kepada penolong selanjutnya. Baik kepada dokter jaga atau perawat yang ada di tempat rujukan. Dengan informasi awal ini akan mempercepat tindakan selanjutnya. Laporan yang ideal menurut buku Panduan Pertolongan Pertama memuat nama, usia dan sakitnya apa serta kondisi pernafasan, sirkulasi darah, hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan, hasil wawancara KOMPAK, penatalaksanaan dan perkembangan.

Dari hasil penghimpunan di data karakteristik responden tampak bahwa unsur pengalaman sangat penting karena hal ini terkait dengan ketrampilan tindakan reflek yang harus terus diasah dalam menangani kasus Pertolongan Pertama. Hal ini sesuai

dengan hasil penelitian dari Oktarisa Khairiyah Ar Rasily dan Pusputa Kusuma Dewi yang menyebutkan bahwa faktor usia, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan dan paparan informasi tidak berpengaruh secara bermakna terhadap tingkat pengetahuan. Sedangkan pengalaman konsultasi ke dokter berpengaruh secara bermakna terhadap tingkat pengetahuan. (Ar-Rasily & Dewi, 2016)

Berdasarkan analisis data diketahui bahwa terdapat sejumlah 70 responden (85,4%) yang belum pernah mengikuti Pelatihan Pertolongan Pertama sedangkan sejumlah 12 responden (14,6%) pernah mengikuti Pelatihan Pertolongan Pertama. Dari 12 responden ini hanya 7 orang yang pernah mengikuti pelatihan PP yaitu sewaktu diklat Gada Pertama. diklat saat awal masuk sebagai petugas keamanan di BPSDMD Provinsi Jawa Tengah, sementara 5 orang lainnya mendapatkan pelatihan Pertolongan Pertama dari tempat kerja lamanya seperti di PT SAI Garment Industri, di Bank Mandiri pemuda G CCPC Center dan saat masih sekolah. Disini tampak bahwa BPSDMD Provinsi Jawa Tengah belum pernah menggelar pelatihan terkait dengan Pertolongan Pertama bagi para pekerja lapangan kecuali untuk para petugas Keamanan. Namun pelatihan bagi petugas Keamanan pun hanya dilakukan sekali saat pertama masuk sebagai pegawai baru. Hal ini tentu perlu ditingkatkan mengingat BPSDMD Provinsi Jawa Tengah yang memiliki medan luas dengan potensi rawan terjadi kejadian cedera tinggi untuk selalu rutin melatih para pegawai lapangan terkait dengan pelatihan Pertolongan Pertama. Khususnya para petugas keamanan yang berada di garda terdepan. Apalagi dengan adanya Pandemi Covid 19. Pemahaman tentang Pertolongan Pertama merupakan prioritas utama untuk dapat melakukan pertolongan pertama bagi para pegawai di BPSDMD dan para pengunjungnya

dengan tetap menjaga keamanan diri sendiri.

Dari total 28 responden yang memiliki pengalaman dalam Pertolongan Pertama banyak dialami oleh para *outsourcing* sebanyak 20 orang Non ASN sebanyak 7 orang dan ASN sebanyak 1 orang sedangkan dilihat dari jabatannya banyak dialami oleh para *Cleaning Service* sebanyak 15 orang, petugas keamanan sebanyak 11 orang dan sisanya pengelola kepegawaian dan staf IT.

Dilihat dari usia umur 21-30 tahun sebanyak 11 orang dan antara 31 sampai 40 tahun sebanyak 11 orang memiliki pengalaman Pertolongan Pertama. Sedangkan umur 41-50 tahun berpengalaman sebanyak 6 orang. Yang memiliki pengalaman didominasi laki-laki sebanyak 25 orang sedangkan perempuan sebanyak 3 orang. Pendidikan lulusan SMA ada 23 orang, dan S1 ada 2 orang SMP ada 3 orang. Untuk lama bekerja lebih banyak yang bekerja selama 1 hingga 10 tahun memiliki pengalaman Pertolongan Pertama sedangkan yang telah bekerja 11 - 20 tahun hanya 1 orang. Ada 16

PENUTUP

SIMPULAN SARAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa;

1. Tingkat pengetahuan Pegawai tentang Pertolongan Pertama di BPSDMD Provinsi Jawa Tengah masuk kategori Baik dengan nilai 73,5%.
2. Faktor yang mendukung tingginya tingkat pengetahuan pegawai adalah Pengalaman, baik di lingkungan keluarga, masyarakat maupun di kantor. Faktor pendidikan tidak terlalu banyak berpengaruh pada tingkat pengetahuan sehingga pengetahuan Pertolongan Pertama ini dapat dipelajari oleh Pegawai dengan pendidikan serendah apapun. Hal ini dapat dilihat dari

responden yang belum pelatihan tapi punya pengalaman dan ada 12 responden yang sudah pelatihan tapi ada 1 yang belum pengalaman. Dari 12 responden yang telah pelatihan mereka mendapatkan pelatihan di garment industry dua orang, di bank mandiri 1 orang, di diklat satpam gada pratama 7 orang dan di masa sekolah ada 2 orang.

Hasil wawancara dengan staf IT menyebutkan bahwa dia telah memiliki pengalaman melakukan Pertolongan Pertama dari jawabannya sebagai berikut

“Pada korban kecelakaan sepeda motor, korban mengalami patah tulang, sebagai pertolongan pertama posisi bagian yang terluka di papah menggunakan papan, setelah itu segera dilarikan ke RS terdekat”

Dari sini dapat diketahui bahwa kejadian cedera dapat ditemukan oleh pegawai apapun dengan jabatan apapun baik saat di jalan, ditempat kerja maupun dirumah.

data karakteristik responden pada tingkat pendidikan yang didominasi oleh pegawai dengan lulusan SLTA sebesar 76,8% atau sejumlah 63 orang. Ada pula pegawai yang lulusan SLTP sederajat dan lulusan SD.

3. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah kejujuran responden dalam menjawab kuesioner merupakan hal-hal yang berada di luar jangkauan peneliti untuk mengontrolnya.

Oleh karena itu, peneliti memberikan saran kepada :

1. BPSDMD Provinsi Jawa Tengah untuk menggelar pelatihan Pertolongan Pertama untuk pegawai ASN maupun non ASN di Jawa Tengah.

2. BPSDMD Provinsi Jawa Tengah agar secara rutin 6 bulan sekali untuk menggelar pelatihan bagi petugas keamanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, B. J. (2020, Maret 28). Ironi Sosial. Orang Pingsan di Trotoar, Warga tak Menolong Takut Corona. *Bisnis.com*.
- American Heart Association. (2015). *Fokus Utama: Pembaharuan Pedoman American Heart Association 2015 untuk CPR dan ECC*. Amerika.
- Anggraeni, T. W., Susilo, C., & Hamid, M. A. (2017). *Hubungan Pengetahuan Kegawatdaruratan Trauma Tulang Belakang dengan Sikap Masyarakat dalam Merencanakan Tindakan Trauma Tulang Belakang di Desa Curah Malang Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember*. Jember: repository.unmuhjember.ac.id.
- Ar-Rasily, O. K., & Dewi, P. K. (2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan orang tua mengenai kelainan genetika Penyebab Disabilitas Intelektual di kota Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 1422-1433.
- dr. Lita Sarana, d. (2009). *Pedoman Pertolongan Pertama*. Jakarta: Markas Pusat Palang Merah Indonesia.
- Erawati, S. (2015). *Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Kota Administrasi Jakarta Selatan*. skripsi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, 30.
- Eurazmy. (2018). *Angka Kematian Akibat Trauma Menduduki Peringkat Ketiga di Indonesia, ini Penjelasannya*. Bali: Tribun-Bali.com.
- Ferly Rawindi Kase, d. (2018). *Hubungan Pengetahuan Masyarakat Awam dengan Tindakan Awal Gawat Darurat Kecelakaan Lalu Lintas di Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang*. *Nursing News*, 662-674.
- Herfinanda, R., & Rahmandani, A. . (2019). *Pengalaman pada Atlet Karate yang Pernah Mengalami Cedera Berat (Studi Interpretative Phenomenological Analysis)*. *Empati*, 1-12.
- Herlinawati. (2018). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) pada Karyawan Gedung Bagian Benang*. *Jurnal Kesehatan*, 1-8.
- Marroli. (2017, Agustus 22). *Biro Komunikasi dan Informasi Publik Kementrian Perhubungan bersama Tim Komunikasi Pemerintah Kemkominfo*. Retrieved September 8, 2020, from Kominfo.go.id.webiste: <http://www.kominfo.go.id>
- Masturoh, I., & Anggita T, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia KEsehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Nurabi, W. T. (2015). *Pengaruh Pelatihan, Keselamatan dan Kesehatan Kerja Terhadap Kinerja Petugas Pemadam Kebakaran*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Rudyanti, E. (2017). *Hubungan Pengetahuan Keselamatan dan Kesehatan Kerja dan Sikap Penggunaan Pelindung Diri dengan Kejadian Kecelakaan Kerja pada Pengrajin Pisau Batik di PT.X*. *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Hearth*, 31-43.
- Sanifah, L. J. (2018). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Keluarga*

Tentang Perawatan Activities Daily Living (ADL) pada Lansia. Jombang: <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id>.

- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Theresia Irawati, SKM,M.Kes. (2020, Juni 19). *promkes.kemkes.go.id*. Retrieved September 4, 2020, from Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Website: <http://promkes.kemkes.go.id/menju-adaptasi-kebiasaan-baru>
- Wartakotalive.com. (2020, April 11). Jangan Takut Tolong Orang Tergeletak di Jalan. *Wartakotalive.com*.
- WH, F. (2020, Mei 31). *Mengenal Konsep New Normal*. Retrieved Juli 3, 2020, from <https://Indonesia.go.id>.
- Zulkhairil, A. (2020, April 1). Korban Kecelakaan dibiarkan tergeletak di Jalan Karena Takut Covid-19. *IDN TIMES*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 48 Tahun 2016 tentang Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perkantoran

