

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KETERAMPILAN BANTUAN
HIDUP DASAR (BHD) TENAGA PRA RUMAH SAKIT YANG MERUJUK
KE RST DR. SOEDJONO MAGELANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



SITI NGAISAH

NIM 17.0603.0079

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019**

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Bab 4 menguraikan tentang hasil penelitian hubungan pengetahuan dengan keterampilan bantuan hidup dasar (BHD) tenaga pra rumah sakit yang merujuk ke RST Dr. Soedjono Magelang yang dilaksanakan tanggal 1 Juli sampai dengan 1 Agustus 2019. Penelitian dilakukan di IGD RST Dr. Soedjono Magelang. Penelitian ini dilakukan pada 63 responden.

4.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang pada saat penelitian adalah sebagai berikut

Tabel 4.1
Karakteristik Responden (n=63)

Kategori	f	%
Umur		
Remaja akhir (17-25 tahun)	24	38,1
Dewasa awal (26-35 tahun)	4	6,3
Dewasa akhir (36-45 tahun)	14	22,2
Lansia awal (46-55 tahun)	18	28,6
Lansia akhir (56-65 tahun)	3	4,8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	38	60,3
Perempuan	25	39,7
Pendidikan		
Dasar (SD dan SMP)	38	60,3
Menengah (SMA)	22	34,9
Tinggi (Perguruan Tinggi)	3	4,8
Pekerjaan		
Sopir	15	23,8
Swasta	15	23,8
Perangkat desa	9	14,3
Sopir Ambulance	11	17,5
Tim Emergency	13	20,6

Berdasarkan tabel diatas didapatkan data bahwa sebagian besar responden berumur remaja akhir (17-25 tahun) sebanyak 24 responden (38,1%), lansia awal

(46-55 tahun) sebanyak 18 responden (28,6%), dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 14 responden (22,2%), dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 6 responden (6,3%) dan lansia akhir (56-65 tahun) sebanyak 3 responden (4,8%), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 38 responden (60,3%) dan perempuan sebanyak 25 responden (39,7%), pendidikan terakhir dasar (SD dan SMP) sebanyak 38 responden (60,3%), menengah (SMA) 22 responden (34,9%) dan tinggi (PT) sebanyak 3 responden (4,8%) dan responden berstatus bekerja sebagai sopir dan swasta masing-masing sebanyak 15 responden (23,8%), time emergency sebanyak 13 responden (20,6%), sopir ambulance sebanyak 11 responden (17,5%) dan perangkat desa sebanyak 9 responden (14,3%).

4.1.2 Pengetahuan tentang bantuan hidup dasar (BHD) tenaga pra rumah sakit yang merujuk ke RST Dr. Soedjono Magelang

Hasil pengolahan data pada pengetahuan tentang bantuan hidup dasar (BHD) tenaga pra rumah sakit yang merujuk ke RST Dr. Soedjono Magelang yang dilakukan pada 63 responden didapatkan data seperti pada tabel berikut ini.

Tabel 4.2
Pengetahuan tentang bantuan hidup dasar (BHD) tenaga pra rumah sakit yang merujuk ke RST Dr. Soedjono Magelang (n=63)

Kategori	f	%
Baik	7	11,1
Cukup	27	42,9
Kurang	29	46
Jumlah	63	100

Berdasarkan pengetahuan tentang bantuan hidup dasar (BHD) tenaga pra rumah sakit yang merujuk ke RST Dr. Soedjono Magelang didapatkan data sebagian besar pengetahuan responden kurang yaitu sebanyak 29 responden (46%), cukup sebanyak 27 responden (42,9%) dan baik sebanyak 7 responden (11,1%). Pengetahuan tentang bantuan hidup dasar (BHD) tenaga pra rumah sakit responden lebih jelas dapat dilihat pada grafik berikut ini.

4.1.3 Keterampilan bantuan hidup dasar (BHD) tenaga pra rumah sakit yang merujuk ke RST Dr. Soedjono Magelang

Hasil pengolahan data pada keterampilan bantuan hidup dasar (BHD) tenaga pra rumah sakit yang merujuk ke RST Dr. Soedjono Magelang yang dilakukan pada 63 responden didapatkan data seperti pada tabel berikut ini.

Tabel 4.3
Keterampilan bantuan hidup dasar (BHD) tenaga pra rumah sakit yang merujuk ke RST Dr. Soedjono Magelang (n=63)

Kategori	f	%
Baik	8	12,7
Cukup	51	81
Kurang	4	6,3
Jumlah	63	100

Berdasarkan keterampilan bantuan hidup dasar (BHD) tenaga pra rumah sakit yang merujuk ke RST Dr. Soedjono Magelang didapatkan data sebagian besar responden dengan keterampilan cukup sebanyak 51 responden (81%). Baik sebanyak 8 responden (12,7%) dan kurang sebanyak 4 responden (6,3%). Keterampilan bantuan hidup dasar (BHD) tenaga pra rumah sakit yang merujuk ke RST Dr. Soedjono Magelang lebih jelas dapat dilihat pada grafik berikut ini

4.1.4 Hubungan pengetahuan dengan keterampilan bantuan hidup dasar (BHD) tenaga pra rumah sakit yang merujuk ke RST Dr. Soedjono Magelang

Hasil tabulasi silang hubungan pengetahuan dengan keterampilan bantuan hidup dasar (BHD) tenaga pra rumah sakit yang merujuk ke RST Dr. Soedjono Magelang didapatkan data seperti pada tabel berikut ini.

Tabel 4.4
Hubungan pengetahuan dengan keterampilan bantuan hidup dasar (BHD)
tenaga pra rumah sakit yang merujuk ke RST Dr. Soedjono Magelang

Pengetahuan	keterampilan bantuan hidup dasar (BHD)						Jumlah	P Value	CC	
	Baik		Cukup		Kurang					
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Baik	6	85,7	1	14,3	0	0	7	100	0,002	0,621
Cukup	2	7,4	24	88,9	1	3,7	27	100		
Kurang	0	0	26	89,7	3	10,3	29	100		

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa pada responden dengan pengetahuan baik sebagian besar keterampilan bantuan hidup dasarnya baik yaitu sebanyak 6 responden (85,7%), sedangkan pada responden dengan pengetahuan cukup sebagian besar keterampilan bantuan hidup dasarnya cukup sebanyak 24 responden (88,9%), dan responden dengan pengetahuan kurang sebagian besar keterampilan bantuan hidup dasarnya cukup sebanyak 26 responden (89,7%), sedangkan hasil uji *Rank Spearman* didapatkan hasil *p value* sebesar $0,002 < 0,05$, artinya H_0 diterima, sehingga ada hubungan pengetahuan dengan keterampilan bantuan hidup dasar (BHD) tenaga pra rumah sakit yang merujuk ke RST Dr. Soedjono Magelang, dengan hasil uji kekeratan hubungan menggunakan *Contingent Coefficiency* didapatkan nilai 0,621 yang artinya hubungan kuat.

4.2 Pembahasan

Pembahasan ini diuraikan berdasarkan interpretasi dari hasil penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan keterampilan bantuan hidup dasar (BHD) tenaga pra rumah sakit yang merujuk ke RST Dr. Soedjono Magelang.

4.2.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa sebagian besar responden berumur remaja akhir (17-25 tahun) sebanyak 24 responden (38,1%). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang merujuk ke rumah sakit merupakan responden dengan tingkat usia matang. Usia adalah lama waktu hidup seseorang

atau sejak dilahirkan sampai sekarang. Umur merupakan faktor faktor predisposisi terjadi perubahan perilaku yang dikaitkan dengan kematangan fisik dan mental dari seseorang penderita. Umur merupakan variabel yang digunakan sebagai ukuran mutlak atau indikator fisiologis dengan kata lain penggunaan fasilitas dan pelayanan kesehatan berhubungan dengan umur dimana umur semakin lama akan bertambah pengetahuan seseorang menjadi bertanggung jawab dan dapat berdiri sendiri dengan kata lain tidak cukup hanya diberikan saja tetapi perlu pengalaman (Nursalam, 2015). Umur merupakan salah satu sifat karakteristik tentang orang yang sangat utama. Umur mempunyai hubungan dengan tindakan keterpaparan, besarnya risk dan sifat resistensi (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan umur responden banyak yang usia 17-25 tahun dapat mempengaruhi pengetahuan dan perilaku seseorang, karena menurut Dariyo (2007) orang dewasa muda termasuk masa transisi, diantaranya transisi secara intelektual maupun peran sosial. Dewasa muda mampu memecahkan masalah yang kompleks dengan kapasitas berfikir abstrak, logis dan rasional. Potter & Perry (2009) menjelaskan bahwa pada masa dewasa awal, perubahan kognitif tentunya belum terjadi. Individu dewasa awal sangat mampu untuk menerima ataupun mempelajari hal baru dan kemampuan mengingat akan semakin baik. Menurut Santrock (2007) dewasa awal memiliki daya tahan serta taraf kesehatan yang prima sehingga untuk melakukan berbagai kegiatan tampak inisiatif, kreatif energik, cepat dan proaktif. Maka, ketika seseorang masuk pada usia dewasa akan lebih mudah memahami tentang tindakan bantuan hidup dasar yang tepat.

Hasil penelitian Turambi (2016) menunjukkan bahwa usia remajadewasa awal sebagai orang awam dapat melakukan pertolongan pertama pada siapapun dalam keadaan yang gawat darurat terutama pada orang yang mengalami henti jantung dan henti napas yang pada umumnya ditemukan oleh orang awam.

Hasil penelitian menunjukkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 38 responden (60,3%). Hal ini menunjukkan bahwa responden laki-laki lebih dominan mengantar pasien gawat darurat ke rumah sakit. Jenis kelamin (seks) menurut Hungu (2007 dalam Nurfitriana, Dahlan, Widiastuti, 2010) adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. Jenis kelamin merupakan suatu akibat dari dimorfisme seksual, yang pada manusia dikenal menjadi laki-laki dan perempuan. Hasil penelitian yang menunjukkan responden banyak dengan jenis kelamin laki-laki dapat disebabkan karena laki-laki lebih cekatan dan percaya diri ketika memberikan pertolongan kepada orang yang dalam kondisi kritis, sedangkan perempuan secara psikologis memiliki tingkat kecemasan tinggi ketika menghadapi keadaan gawatdarurat, seperti pendapat Stuart (2013) bahwa perempuan memiliki tingkat kecemasan yang tinggi dibandingkan laki-laki.

Hasil penelitian menunjukkan responden dengan pendidikan terakhir dasar (SD dan SMP) sebanyak 38 responden (60,3%). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang mengantar pasien gawat darurat ke rumah sakit dengan pendidikan dasar, dapat mempengaruhi penanganan pasien selama dalam perjalanan ke rumah sakit, karena menurut teori bahwa pendidikan mempunyai hubungan dominan terhadap pelayanan kesehatan, makin tinggi pendidikan seseorang cenderung mempunyai dominan yang lebih tinggi terhadap pelayanan kesehatan (Smeltzer & Bare, 2017).

Hasil penelitian ini didukung oleh pendapat Sarwono (2010) yang menyatakan bahwa seorang dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan serta kualitas perilaku yang lebih baik dibandingkan mereka yang memiliki pendidikan lebih rendah. Notoatmodjo (2007) dalam Hutapea, Elda & Lunare (2012) yang mengatakan bahwa orang – orang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi pula jika dibandingkan dengan orang – orang yang memiliki pendidikan yang rendah. Pendidikan tersebut

disebabkan belum adanya pendidikan tentang bantuan hidup dasar yang didapat dari berbagai jenjang pendidikan yang ada di Indonesia.

Hasil penelitian menunjukkan responden berstatus bekerja sebagai sopir dan swasta masing-masing sebanyak 15 responden (23,8%). Hal ini menunjukkan bahwa sopir dan pengantar pasien merupakan orang yang pertama kali bertanggung jawab terhadap keadaan pasien. Hal ini dapat disebabkan karena keadaan gawat darurat sehingga sopir terlebih dahulu membawa pasien ke rumah sakit. Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk menafkahi diri dan keluarganya dimana pekerjaan tersebut tidak ada yang mengatur dan bebas karena tidak ada etika yang mengatur.

Menurut Ratnawati (2009) ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan ketrampilan profesional serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik. Dalam hal ini sopir merupakan orang yang sering berinteraksi dengan orang lain khususnya di jalan raya, sehingga ketika menghadapi kejadian gawat darurat seperti kecelakaan lalu lintas sudah terbiasa menghadapi dan tahu bagaimana cara memberikan pertolongan pertama.

4.2.2 Pengetahuan tentang bantuan hidup dasar (BHD) tenaga pra rumah sakit yang merujuk ke RST Dr. Soedjono Magelang

Berdasarkan pengetahuan tentang bantuan hidup dasar (BHD) tenaga pra rumah sakit yang merujuk ke RST Dr. Soedjono Magelang didapatkan data sebagian besar pengetahuan responden kurang yaitu sebanyak 29 responden (46%). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden masih kurang tentang bantuan hidup dasar. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Wiliastuti (2018) yang

menunjukkan bahwa pengetahuan sebagian besar dalam kategori kurang. Tinggi rendahnya pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya usia, informasi, pendidikan dan pengalaman (Notoatmodjo, 2013).

Banyaknya responden dengan pengetahuan kurang dan tidak menangani bantuan hidup dasar karena responden tidak memiliki pendidikan tentang bantuan hidup dasar dan tidak mencari informasi tentang bantuan hidup dasar karena responden menganggap ada tim dan pihak yang lebih berhak dalam melakukan penanganan tersebut.

Pernyataan diatas diperkuat dalam (Notoatmodjo, 2010), kriteria individu yang kurang pengetahuan adalah menerangkan informasi yang tidak adekuat, ditemukannya kesalahan persepsi, menanyakan kembali informasi yang tidak adekuat, melakukan instruksi yang tidak adekuat, hasil tes tidak sesuai harapan dan tidak terampil dalam mendemonstrasikan sesuatu.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa seseorang yang kurang pengetahuan maka akan menimbulkan kesalahan-kesalahan dalam memberikan informasi dan kesalahan dalam melakukan sesuatu seperti halnya melakukan bantuan hidup dasar

Pengetahuan berkaitan erat dengan perilaku manusia yaitu sebagai bentuk pengalaman dan interaksi individu dan lingkungannya. Khususnya menyangkut sikap tentang serta tindakannya berhubungan erat dengan kesehatan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut Ensiklopedia Amerika perilaku diartikan sebagai suatu aksi atau reaksi organisme terhadap lingkungannya. Hal ini berarti bahwa perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, yakni yang disebut rangsangan. Dengan demikian maka suatu

rangsangan akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu (Wawan dan Dewi, 2011).

4.2.3 Keterampilan bantuan hidup dasar (BHD) tenaga pra rumah sakit yang merujuk ke RST Dr. Soedjono Magelang

Berdasarkan keterampilan bantuan hidup dasar (BHD) tenaga pra rumah sakit yang merujuk ke RST Dr. Soedjono Magelang didapatkan data sebagian besar responden dengan keterampilan cukup sebanyak 51 responden (81%). Keterampilan yang cukup ditunjukkan dengan jawaban responden yang menunjukkan bahwa banyak responden yang tidak memperhatikan respon korban, serta tidak melakukan kompresi dengan cara 1 siklus 30x kompresi tanpa bantuan nafas (dilakukan selama 5 siklus) melakukan kompresi 30x dengan perbandingan 2x ventilasi. Hal ini sama dengan hasil penelitian Wiliastuti (2018) yang menyatakan bahwa cara kompresi dada pada bayi dengan dua penolong; tindakan pemberian defibrilator. Selain itu lebih dari setengah responden salah menjawab enam *item* pertanyaan, yaitu pengertian bantuan hidup dasar, pemeriksaan nadi pada anak usia satu tahun sampai remaja, lima langkah dalam rantai survival dewasa, pemberian ventilasi pada pasien dewasa dengan dua penolong, penanganan pasien henti jantung jika tidak terdapat AED, kedalaman kompresi dada untuk pasien dewasa banyak tidak diketahui oleh responden sehingga tidak dilaksanakan dengan baik.

Basic Life Support adalah dasar untuk menyelamatkan nyawa ketika terjadi henti jantung. Aspek dasar BLS meliputi penanganan langsung terhadap *sudden cardiac arrest* (SCA) dan sistem tanggap darurat, cardiopulmonary resuscitation (CPR) atau resusitasi jantung paru (RJP) dini, dan defibrilasi cepat dengan (AED) *automated external defibrillator* (Berg, et al 2010).

Bantuan hidup dasar atau *Basic Life Support* merupakan sekumpulan intervensi yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi vital organ pada korban henti jantung dan henti nafas. Intervensi ini terdiri dari pemberian kompresi dada dan bantuan nafas (Hardisman, 2014). Menurut Krisanty (2009)

bantuan hidup dasar adalah memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi pada pasien henti jantung atau henti nafas melalui RJP/ CPR.

4.2.4 Hubungan pengetahuan dengan keterampilan bantuan hidup dasar (BHD) tenaga pra rumah sakit yang merujuk ke RST Dr. Soedjono Magelang

Berdasarkan hasil tabulasi data dapat diketahui bahwa pada responden dengan pengetahuan baik sebagian besar keterampilan bantuan hidup dasarnya baik yaitu sebanyak 6 responden (85,7%), sedangkan pada responden dengan pengetahuan cukup sebagian besar keterampilan bantuan hidup dasarnya cukup sebanyak 24 responden (88,9%), dan responden dengan pengetahuan kurang sebagian besar keterampilan bantuan hidup dasarnya cukup sebanyak 26 responden (89,7%), sedangkan hasil uji *Rank Spearman* didapatkan hasil *p value* sebesar $0,002 < 0,05$, artinya H_0 diterima, sehingga ada hubungan pengetahuan dengan keterampilan bantuan hidup dasar (BHD) tenaga pra rumah sakit yang merujuk ke RST Dr. Soedjono Magelang dengan hasil uji kekeratan hubungan menggunakan *Contingent Coefficiency* didapatkan nilai 0,621 yang artinya hubungan kuat. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Alhidayat (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat Instalasi Gawat Darurat tentang pengkajian primer terhadap pelaksanaan tindakan *life support* di Rumah Sakit Pelamonia Makassar.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Wawan, 2010).

Berdasarkan uraian diatas menunjukkan bahwa pengetahuan sangat berkaitan erat dengan perilaku manusia maka apabila seseorang yang berpengetahuan baik cenderung akan berperilaku baik pula, dapat membedakan tindakan yang akan dilakukannya benar dan salah. Dengan demikian semakin rendah perilaku

responden tersebut dengan bantuan hidup dasar maka cara menangani atau memberikan pertolongan pertama dengan bantuan hidup dasar juga kurang.

Hasil penelitian ini juga sama dengan hasil penelitian Hasanah (2015) yang menunjukkan hasil terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keterampilan perawat dalam melakukan bantuan hidup dasar di RSUD Kabupaten Karanganyar. Hal ini sesuai dengan teori dari Christian (2013) yang menyatakan bahwa pengetahuan yang baik sangat berpengaruh terhadap keterampilan yang baik pula, keterampilan atau kemampuan seseorang menerapkan pengetahuan yang dimiliki ke dalam bentuk tindakan.

Kuatnya hubungan antara pengetahuan dengan keterampilan bantuan hidup dasar (BHD) tenaga pra rumah sakit dapat disebabkan karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan keterampilan tenaga pra rumah sakit dalam melakukan pertolongan pertama pada pasien gawat darurat, sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan yang semakin baik akan meningkatkan perilaku, sikap juga keterampilan seseorang dalam melakukan sesuatu hal, demikian pula pada responden dengan pengetahuan yang baik maka tindakan bantuan hidup dasar yang diberikan juga sesuai dengan prosedur.

Frame (2003) dalam Okvitasari (2017) menyatakan bahwa bantuan hidup dasar (BHD) dapat diajarkan kepada siapa saja. Setiap orang dewasa seharusnya memiliki keterampilan BHD, bahkan anak-anak juga dapat diajarkan sesuai dengan kapasitasnya, baik tenaga kesehatan maupun bukan tenaga kesehatan seharusnya diajarkan tentang bantuan hidup dasar agar dapat memberikan pertolongan keselamatan dengan segera. RJP merupakan bagian dari bantuan hidup dasar yang membantu jantung dapat kembali berfungsi memompa dan memperbaiki sirkulasi darah dalam tubuh. Bantuan hidup dasar dapat dilakukan oleh siapapun terutama oleh TRC sesegera mungkin pada saat awal terjadinya henti jantung untuk meningkatkan angka kelangsungan hidup (Suharsono dan ningsih, 2012).

Pernyataan diatas diperkuat oleh Leavitt (dalam Sobur, 2010) terkandung tiga asumsi penting dalam perilaku manusia yaitu : yang pertama pandangan tentang sebab-akibat (causality), yaitu pendapat bahwa tingkah laku manusia itu ada sebabnya, sebagaimana tingkah laku benda-benda alam tersebut. Pandangan yang kedua tentang arah atau tujuan (directedness), yaitu bahwa tingkah laku manusia tidak hanya di sebabkan oleh sesuatu, tetapi juga menuju kearah sesuatu, atau mengarah pada satu tujuan, atau bahwa manusia pada hakikatnya ingin menuju sesuatu. Pandangan yang ketiga yaitu konsep tentang motivasi (motivation), yang melatar belakangi tingkah laku, yang dikenal sebagai suatu “desakan” atau “keinginan”.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan kurang dikarenakan tingkat pendidikan rendah. di dapat hasil ketrampilan cukup dikarenakan tenaga pra rumah sakit terbiasa melakukan pertolongan pada pasien yang gawat. Sehingga dalam tindakan bantuan hidup dasar diperlukan pengetahuan yang baik agar dalam memberikan bantuan tepat dan benar, sehingga untuk meningkatkan keterampilan tersebut diperlukan pengetahuan yang baik yang dapat diperoleh melalui kegiatan-kegiatan seminar maupun pelatihan tentang bantuan hidup dasar.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Pada saat penelitian dilakukan di ruang IGD, dimana merupakan ruang dengan intensitas tinggi dalam penerimaan pasien sehingga responden kurang fokus dalam mengisi kuesioner karena merasa tidak nyaman.

Hasil penelitian ini tidak meneliti faktor yang mempengaruhi pengetahuan maupun faktor lain yang mempengaruhi ketrampilan, sehingga tidak dapat dikaji faktor apa saja yg mempengaruhi kedua variabel tersebut seperti pengalaman, motivasi.