



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGETAHUAN PERTOLONGAN PERTAMA PADA
MAHASISWA PENCINTA ALAM UNIVERSITAS INDONESIA**

SKRIPSI

RINA MARDIANA

0806457256

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS INDONESIA

DEPOK

JULI 2012



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGETAHUAN PERTOLONGAN PERTAMA PADA
MAHASISWA PENCINTA ALAM UNIVERSITAS INDONESIA**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Sarjana Keperawatan

RINA MARDIANA

0806457256

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS INDONESIA

DEPOK

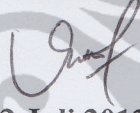
JULI 2012

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Rina Mardiana

NPM : 0806457256

Tanda Tangan : 

Tanggal : 2 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Rina Mardiana

NPM : 0806457256

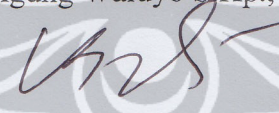
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Pengetahuan Pertolongan Pertama Pada Mahasiswa
Pecinta Alam Universitas Indonesia

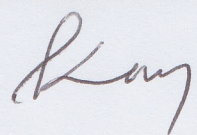
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada program studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Agung Waluyo S.Kp., M.Sc., Ph.D

()

Penguji : I Made Kariasa S.Kp., M.M., M.Kep., Sp.KMB

()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 2 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul *“Pengetahuan Pertolongan Pertama pada Mahasiswa Pecinta Alam Universitas Indonesia”* dengan tepat waktu. Dukungan yang didapat sangat membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu. Pada kesempatan kali ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada berbagai pihak yang mendukung penyelesaian dari skripsi ini, yaitu :

1. Allah SWT yang telah melimpahkan kasih sayang-Nya kepada penulis dalam proses penyelesaian skripsi ini.
2. Rasulullah SAW yang selalu menjadi suri teladan dalam bersikap.
3. Kedua orang tua penulis, yaitu Ibu Masnah dan Bapak Chaerudin yang tidak lelah mendukung dan terus mendoakan penulis untuk dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Keempat kakak penulis, Heru Permana dan Mamay (istri) yang menginspirasi penulis untuk gigih berjuang menggapai cita-cita dan Chaerul Amalia dan Taufik Kurniawan (suami) yang menjadi menginspirasi penulis untuk terus melibatkan Allah dalam semua hal.
5. Dewi Irawaty, M.A.,Ph.D., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
6. Dra. Junaiti Sahar., S.Kp.,M.App.Sc., Ph.D., selaku Wakil Dekan Fa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
7. Koordinator dari Mata Ajar Riset Keperawatan yaitu, Ibu Kuntarti, S.Kp., M. Biomed yang telah sabar membimbing angkatan 2008 dalam proses pembelajaran pembuatan skripsi.
8. Dosen Pembimbing penulis, Bapak Agung Waluyo.,Skep., Msc., Phd yang membimbing saya dengan sabar dalam pembuatan skripsi ini.
9. Sahabat penulis yang memberi dukungan penuh untuk mengambil topik penelitian ini, Fina Febriana.

10. Saudara dan sahabat penulis, Kamelia Dwi Utami yang selalu ada dalam suka dan duka selama kurang lebih 10 tahun ini.
11. Sahabat-sahabat penulis yang sama-sama berjuang untuk lulus, Nadya Naviska, Isti Chahyani, Nova Barasa, Efrita Mahrami, Fitri Anggraini Harahap, dan Yosephin yang saling mendukung selama proses pembuatan skripsi ini, menjadi tempat berkeluh kesah, tempat berbagi suka dan duka selama masa perkuliahan 4 tahun ini.
12. Mapala UI yang memberikan saya kesempatan untuk mengembangkan diri terutama dalam manajemen organisasi, mengenalkan saya dengan dunia telusur goa dan juga teman-teman dari seluruh penjuru negeri ini. Terima kasih untuk semua *metaskill* yang mungkin tidak akan pernah penulis dapatkan di tempat lain.
13. Teman-teman sesama anggota Mapala UI yang setia menjadi kawan setiap perjalanan selama ‘bermain’ di Mapala UI dan juga telah bersedia untuk menjadi sampel penelitian dari penulis.
14. NUFA (*Nursing First Aid*) FIK UI yang membuat penulis ‘betah’ berada di kampus sendiri.
15. Teman-teman satu kosan ‘Marisol’ yang tak kunjung lelah mengingatkan penulis untuk fokus mengerjakan skripsi, berjuang bersama untuk lulus dan menjadi teman satu tempat tinggal yang sabar selama 2 semester ini.
16. Angkatan FIK 2008 yang berjuang bersama di skripsi yang perdana ini.
17. Salah satu orang terdekat penulis selama 2 tahun terakhir ini, Akhmad Zona Adiardi yang juga berjuang untuk lulus dari ISI dan selalu memberikan dukungan kepada penulis selama menyelesaikan skripsi.
18. Tim *fotocopy* yang super solid membantu peneliti selama proses hingga akhir penyelesaian skripsi, Bang Tohir, Bang Umar dan Bang Amir. Terima kasih banyak, Bang!

Tentu tiada yang sempurna kecuali Allah SWT di dunia ini, termasuk dengan skripsi yang penulis buat. Penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun terhadap skripsi ini, demi perbaikan penulisan dan penyusunan skripsi di masa yang akan datang.

Depok, Juni 2012

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rina Mardiana
NPM : 080657256
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Skripsi

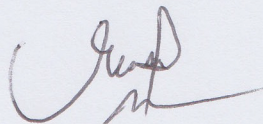
demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Pengetahuan Pertolongan Pertama pada Mahasiswa Pencinta Alam Universitas Indonesia

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti.Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 2 Juli 2012

Yang menyatakan



(Rina Mardiana)

ABSTRAK

Nama : Rina Mardiana
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Pengetahuan Pertolongan Pertama pada Mahasiswa Pencinta Alam Universitas Indonesia

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan pertolongan pertama pada Mahasiswa Pencinta Alam Universitas Indonesia dalam melakukan kegiatan alam bebas selama aktif menjadi anggota Mapala UI. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dijawab oleh anggota aktif Mapala UI. Hasil penelitian ini menunjukkan 2 % dari 55 responden yang merupakan anggota aktif Mapala UI telah memiliki pengetahuan pertolongan pertama yang baik, 98 % masih memiliki pengetahuan pertolongan yang kurang. Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan pertolongan pertama pada Mapala UI belum baik. Data demografi yang mempengaruhi pengetahuan pertolongan pertama adalah asal fakultas responden. Hasil penelitian menyarankan anggota Mapala UI yang aktif melakukan kegiatan alam bebas tetap melakukan pelatihan pertolongan pertama secara rutin minimal tujuh bulan sekali agar tidak hanya pengetahuan namun juga kemampuan pertolongan pertama dapat terus dipertahankan dengan kualitas yang baik selama melakukan kegiatan alam bebas.

Kata kunci:

Pertolongan pertama, Mapala UI, dan kegiatan alam bebas

ABSTRACT

Name : Rina Mardiana
Study Program : Nursing
Title : First Aid Knowledge in Mapala UI

The focus of this thesis is knowledge of first aid in Mahasiswa Pencinta Alam Universitas Indonesia especially when they do wilderness activity. The data were collected by using questioner that answered by the active member of Mapala UI. 2 % of all the responden have a good knowledge of first aid, and 98% haven't. The result of this research is that member of Mapala UI haven't good quality knowledge of first aid. The researcher suggests that active member of Mapala UI should maintain their knowledge and first aid skill when they still active do the wilderness activity, in order to assured that they still have a good quality of first aid skill and knowledge when they do the wilderness activity.

Key words:

First Aid, Mapala UI, and wilderness.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Pengetahuan	6
2.2 Pertolongan Pertama	7
2.2.1 Pengkajian Primer (<i>Primary Survey</i>)	8
2.2.2 Pengkajian Sekunder (<i>Secondary Survey</i>)	12
2.2.3 Pertolongan Pertama, Penyakit dan Cedera pada Kegiatan Alam Bebas	13
2.3 Mahasiswa Pencinta Alam Universitas Indonesia	15
2.4 Penelitian Terkait	17
2.4 Kerangka Teori	18
BAB 3 KERANGKA KERJA PENELITIAN	20
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	20
3.2 Pertanyaan Penelitian	21
3.2 Variabel Penelitian	21
3.3 Definisi Operasional	22
BAB 4 METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN	24
4.1 Desain Penelitian	24
4.2 Populasi dan Sampel	24
4.2.1 Populasi	24
4.2.2 Sampel	25
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian	25
4.4 Etika Penelitian	25
4.5 Alat Pengumpul Data	26
4.6 Prosedur Pengumpulan Data	26
4.7 Jadwal Penelitian	27
4.8 Pengolahan dan Analisis Data	27
4.8.1 Pengolahan Data	27
4.8.2 Analisis Data	28
4.9 Sarana Penelitian	29
BAB 5 HASIL PENELITIAN	29
5.1 Hasil Analisis Univariat	29

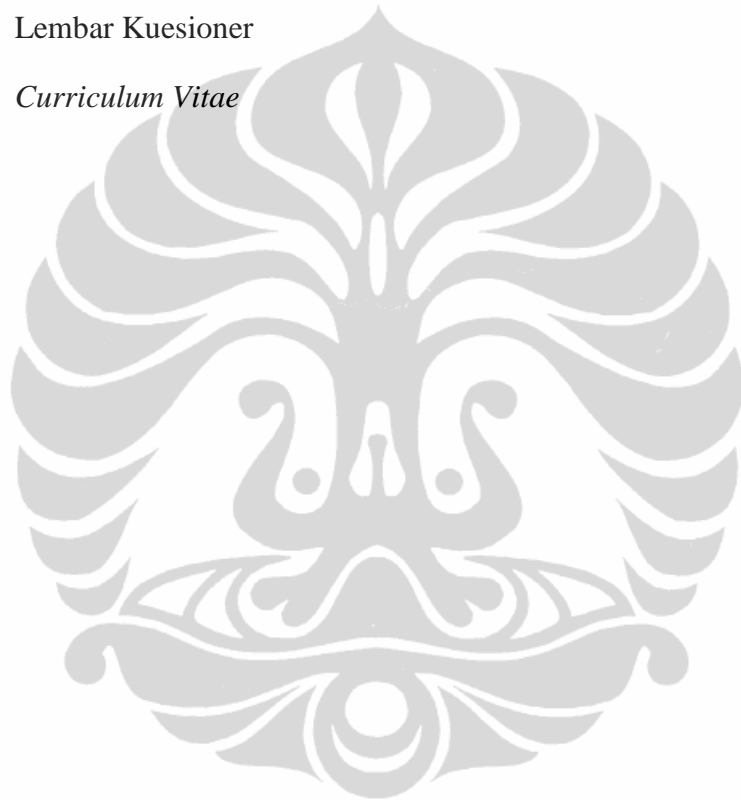
5.1.1	Gambaran Karakteristik Responden berdasarkan Usia.....	29
5.1.2	Gambaran Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin ..	30
5.1.3	Gambaran Karakteristik Responden berdasarkan Asal Fakultas ..	30
5.1.4	Gambaran Karakteristik Responden berdasarkan Tahun Masuk Mapala UI	31
5.1.5	Gambaran Karakteristik Responden berdasarkan Keikutsertaan Pelatihan Pertolongan Pertama	32
5.1.6	Gambaran Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama	32
5.2	Hasil Analisa Bivariat	33
5.2.1	Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama dengan Usia Responden	33
5.2.2	Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama dengan Jenis Kelamin Responden	33
5.2.3	Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama dengan Asal Fakultas Responden	34
5.2.4	Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama dengan Tahun Masuk Mapala UI	34
5.2.5	Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama dengan Keikutsertaan Pelatihan Pertolongan Pertama	35
BAB 6	PEMBAHASAN	36
6.1	Intrepretasi Analisis Hasil Data	36
6.1.1	Intrepretasi Analisa Data Univariat	36
6.1.2	Intrepretasi Analisa Data Bivariat	41
6.2	Keterbatasan Penelitian	46
6.3	Implikasi Keperawatan	47
BAB 7	KESIMPULAN	48
7.1	Kesimpulan	49
7.2	Saran	50
DAFTAR REFERENSI	51

DAFTAR GAMBAR

Skema 2.1	Kerangka teori “Pengetahuan Pertolongan Pertama pada MAPALA UI”	33
Skema 3.1	Kerangka Konsep Penelitian “Gambaran Pengetahuan Pertolongan Pertama pada MAPALA UI”	3
Diagram 5.1.2	Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin	31
Diagram 5.1.3	Distribusi Responden berdasarkan Asal Fakultas	31
Diagram 5.1.4	Distribusi Responden berdasarkan Tahun Masuk Mapala UI ..	32
Diagram 5.1.5	Distribusi Responden berdasarkan Keikutsertaan Pelatihan Pertolongan Pertama	33
Diagram 5.1.6	Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama	34
Diagram 5.1.7	Penyebaran <i>Score</i> Pengetahuan Pertolongan Pertama setiap Responden.....	3

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 2 Surat Pemberian Izin Dari Mapala UI
- Lampiran 3 Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 5 Lembar Kuesioner
- Lampiran 6 *Curriculum Vitae*



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kegiatan alam bebas mulai berkembang di Indonesia sejak berdirinya Perkumpulan “Petjinta Alam” (PPA) pada tanggal 18 Oktober 1953 (Edwin, 2010). Perkumpulan ini merupakan perkumpulan kesukaan (*hobby*), dimana kesukaan ini diartikan sebagai sesuatu yang positif, suci, lepas, dan suci dari sifat maniak yang semata-mata melepaskan nafsunya dalam corak negatif, tutur pendiri organisasi ini, Awibowo ketika di wawancarai oleh Alm. Norman Edwin yang juga salah satu legendaris pencinta alam di Indonesia. Organisasi pecinta alam pada dasarnya dibentuk sebagai salah satu cara anak bangsa mencintai negeri khatulistiwa ini.

Organisasi kepecintaalaman di kalangan mahasiswa dipelopori berdirinya Mapala (Mahasiswa Pecinta Alam) UI pada tahun 1964 (BP Mapala UI, 2005). Organisasi kepecintaalaman khususnya Mapala UI para anggotanya melakukan kegiatan seperti mendaki gunung, arung jeram, telusur goa, panjat tebing, selam, dan kegiatan *outdoor* lainnya (BKP 2009 Mapala UI, 2009). Kegiatan-kegiatan tersebut tentu memiliki resiko tinggi yang dapat menyebabkan kecelakaan bagi para penggiatnya.

Kegiatan alam bebas memiliki resiko tinggi bagi siapa saja yang menggelutinya, termasuk bagi para mahasiswa yang bergabung dengan Mapala UI. Menurut Sastha (2007) salah satu penggiat alam di Indonesia, dalam bukunya menyebutkan bahwa bahaya berkegiatan alam bebas bersumber pada dua, yaitu bahaya objektif yang merupakan bahaya yang berasal dari alam dan bahaya subjektif yang merupakan bahaya yang berasal dari diri sang penggiat alam itu sendiri. Selain resiko yang tinggi, kegiatan alam bebas pun terisolasi dari pelayanan kesehatan apabila terjadi kecelakaan dan proses evakuasi yang membutuhkan waktu lama pada penanganannya (Bowman, 2001).

Kecelakaan pada saat berkegiatan alam bebas, tentu berbeda dengan kecelakaan yang terjadi di perkotaan dimana pelayanan kesehatan dapat dijangkau dengan waktu yang cepat (Lindsey, 1999). Berbeda dengan kecelakaan di daerah perkotaan, kecelakaan di alam bebas tentu tidak mudah untuk mendapatkan layanan medis darurat, tidak ada peralatan medis canggih kecuali peralatan yang dibawa selama berkegiatan alam bebas, komunikasi dengan dunia luar yang terbatas, kondisi alam bebas yang tidak dapat ditebak, dan proses evakuasi yang membutuhkan waktu lama (Bowman, 2001). Bulan Januari di tahun 2012, salah satu calon anggota Mapala Fakultas Teknik Universitas Sam Ratulangi Manado harus menjadi korban. Bersama 14 orang calon anggota Mapala lainnya dan 6 orang anggota, Almarhum Febriyanto Kalatiku (19) meninggal dalam perjalanan mendaki gunung Tankoko. Dari Heri Ruslan, salah satu penulis dari *Antara News*, menyebutkan dalam tulisannya bahwa korban meninggal akibat sakit. Dalam kegiatan perjalanan untuk para calon anggota Mapala UI ke Taman Nasional Meru Betiri pada tahun 2009 pada proses perjalanan tersebut dilakukan tiga kali evakuasi para calon anggota untuk menghindari kondisi yang lebih buruk lagi. Evakuasi ini dilakukan untuk mengamankan kondisi para calon anggota yang mengalami demam tinggi, cedera pada kaki seperti terkilir, muntah darah, dan beberapa kondisi yang tidak memungkinkan calon anggota untuk melanjutkan perjalanan. (LPJ BKP 2009 Mapala UI, 2009).

Kegiatan alam bebas memang dapat mendatangkan kematian, selain kasus di atas kasus meninggalnya Wakil Menteri Energi dan Sumber Daya Mineral, Widjajono Partowidagdo di Gunung Tambora, Nusa Tenggara Barat pada bulan Maret 2012. Gubernur NTB, Zainul Majdi menyebutkan dalam wawancaranya dengan *kompas.com* bahwa di tengah perjalanan kondisi almarhum lemah sehingga pendakian dihentikan. Almarhum kemudian dibawa turun ke Pos 3 guna mendapat perawatan medis berupa bantuan pernafasan. Ketika perjalanan dari Pos 2 ke Pos 1, almarhum mengembuskan nafas terakhir (Liu & Hari, 2012).

Alam tidak tentu tidak dapat dikendalikan, persiapan dan perencanaanlah yang dibawah kendali para penggiat alam bebas. Oleh karena itu, bahaya saat bergiat di alam bebas dapat diminimalisir dengan persiapan dan perencanaan yang matang untuk mengurangi bahaya subjektif. Perencanaan yang baik merupakan kunci dari keberhasilan suatu perjalanan dan salah satu hal yang menyenangkan dalam melakukan kegiatan alam bebas. Persiapan yang dilakukan dapat disesuaikan dengan tujuan dari perjalanan. Drake (2007) menjabarkan beberapa hal yang perlu disiapkan dalam berkegiatan alam bebas, yaitu persiapan anggota tim, anggaran dari kegiatan, perlengkapan dan peralatan, transportasi, asuransi, kesiapan fisik, kemampuan dan pengetahuan pertolongan pertama pada kecelakaan serta *first aid kits*. Salah satu persiapan yang penting adalah persiapan kemampuan dan pengetahuan pertolongan pertama.

Persiapan pertolongan pertama perlu dilakukan oleh para penggiat alam bebas. Persiapan tersebut di antaranya adalah persiapan *first aid kits*, pengetahuan dan praktek pertolongan pertama, dan kontak dengan rumah sakit atau pelayanan kesehatan yang terdekat dengan lokasi berkegiatan (Akkermans, 2007). Kecelakaan dan keadaan darurat adalah kondisi yang tidak dapat kita tahu kapan akan datangnya, sedetail apapun perencanaannya. Bahkan seorang anggota tim dengan kondisi tubuh paling fit sekalipun dapat mengalami kecelakaan. Oleh karena itu, persiapan pertolongan pertama adalah salah satu bekal untuk mempersiapkan diri dalam keadaan yang tidak diinginkan. Pengetahuan dan kemampuan pertolongan pertama yang telah dilatih pun tentu menambah rasa percaya diri bagi para penggiat dalam melakukan kegiatan alam bebas (Drake, 2007).

Kegiatan alam bebas merupakan kegiatan yang memiliki resiko tinggi. Bahaya dari kegiatan ini dapat berkurang dengan melakukan persiapan dan perencanaan yang matang. Pengetahuan pertolongan pertama yang baik pada anggota Mapala UI tentu akan mengurangi resiko terjadinya kecelakaan atau *human error* selama berkegiatan alam bebas. Pada penelitian ini, peneliti ingin memberikan gambaran pengetahuan pertolongan pertama pada Mahasiswa

Pencinta Alam Universitas Indonesia. Sampel pada penelitian ini adalah anggota Mapala UI yang masih aktif menjadi mahasiswa di Universitas Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Pengetahuan tentang pertolongan pertama tentu akan berguna bagi siapapun yang mempelajarinya. Begitu pula apabila dipelajari mahasiswa yang senang melakukan alam bebas, dimana saat mereka berkegiatan akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tidaklah mudah. Berangkat dari alasan itulah, peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana para mahasiswa yang bergabung dalam organisasi kegiatan alam bebas di Universitas Indonesia menempatkan pengetahuan pertolongan pertama dalam berkegiatan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan pengetahuan mahasiswa pecinta alam di Universitas Indonesia tentang pertolongan pertama.

1.3.2 Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi :

- a. Mengidentifikasi keterkaitan data demografi dengan tingkat pengetahuan tentang pertolongan pertama pada mahasiswa pecinta alam di Universitas Indonesia
- b. Mengidentifikasi keikutsertaan mahasiswa pecinta alam di Universitas Indonesia dalam pelatihan pertolongan pertama dalam berkegiatan alam bebas.

1.4 Manfaat Penelitian

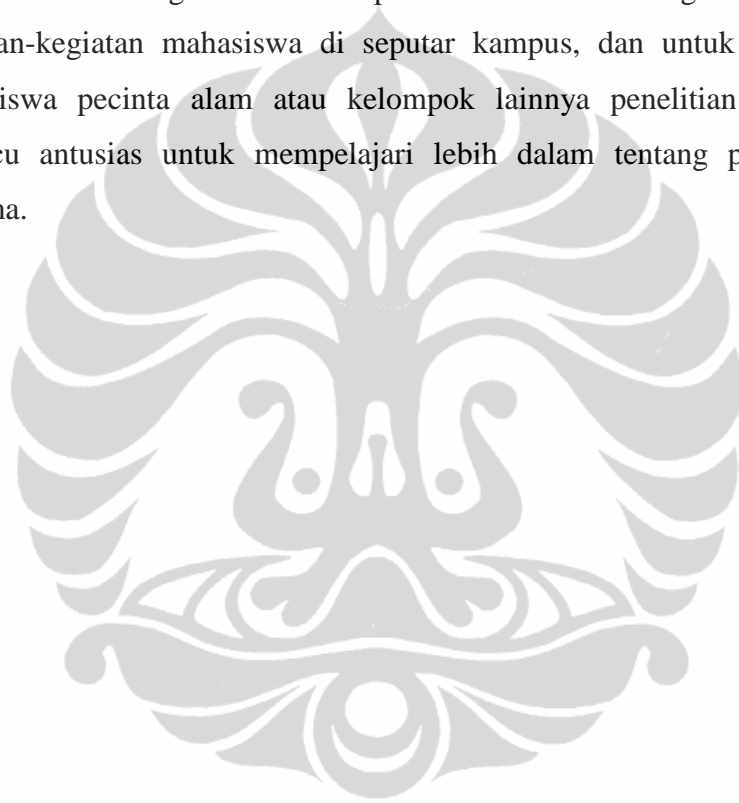
1.4.1 Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memotivasi mahasiswa jurusan Ilmu Keperawatan untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan pertolongan pertama khususnya selama menjadi mahasiswa, menambah wawasan bagi mahasiswa jurusan Ilmu Keperawatan mengenai pentingnya

kemampuan pertolongan pertama dimiliki tidak hanya untuk di rumah sakit saja tapi juga di alam bebas, dan menambah pengetahuan baru mengenai pertolongan pertama khususnya pada kelompok mahasiswa pecinta alam.

1.4.2 Praktik

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan atau pembelajaran bagi mahasiswa jurusan Ilmu Keperawatan bahwa pengetahuan yang di dapat selama bangku kuliah dapat dimanfaatkan dengan mengikuti kegiatan-kegiatan mahasiswa di seputar kampus, dan untuk kelompok mahasiswa pecinta alam atau kelompok lainnya penelitian ini dapat memicu antusias untuk mempelajari lebih dalam tentang pertolongan pertama.



BAB 2

STUDI KEPUSTAKAAN

Dalam melakukan penelitian ini diperlukan pengetahuan dasar yang terkait dengan area yang peneliti teliti. Penelusuran pustaka dimaksudkan untuk mempertajam metodologi, memperkuat kajian teoritis dan memperoleh informasi mengenai penelitian sejenis yang telah dilakukan oleh peneliti lain (Danim, 2002). Pada bab ini peneliti akan menjabarkan tentang definisi pertolongan pertama, kasus-kasus yang memerlukan pertolongan pertama, penelitian yang terkait dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti dan sejarah Mapala UI.

2.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Potter & Perry (2005) menyebutkan bahwa pengetahuan adalah mendapatkan fakta baru atau informasi baru dan dapat diingat kembali. Pengetahuan dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2003) mempunyai 6 tingkatan, yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis, sintesis, dan evaluasi.

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah di terima. Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi dari suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Sistesis menunjuk pada

suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengetahuan seseorang tentu berbeda-beda dan perbedaan tersebut dapat disebabkan beberapa hal. Menurut Notoadmodjo (2003) pengetahuan seseorang dipengaruhi beberapa faktor yaitu, pengalaman, tingkat pendidikan, keyakinan, fasilitas, dan penghasilan. Pengukuran pengetahuan dapat dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek peneliti atau responden kedalam pengetahuan yang ingin atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan tersebut diatas. Pengelompokan pengetahuan seseorang telah baik atau tidak berdasarkan SIAKNG Universitas Indonesia (2012), seseorang dikatakan memiliki pengetahuan yang baik apabila hasil mampu mencapai lebih dari 75 % dan dikatakan kurang apabila hasil masih kurang dari sama dengan 75%.

2.2 Pertolongan Pertama

Pertolongan pertama dapat diberikan kapan saja dan dimana saja karena kejadian kegawatdaruratan tak dapat diprediksikan kapan dapat terjadi. Pertolongan pertama menurut Thygerson (2006) adalah perawatan yang diberikan segera pada orang yang cedera atau mendadak sakit.. Pada dasarnya, tujuan dari pertolongan pertama adalah memastikan korban tetap hidup, mencegah kondisi korban manjadi lebih buruk, membantu pemulihan dari cedera atau sakit dan memastikan korban mendapatkan pertolongan medis (*National Safety Council, 2006*).

Pertolongan pertama dapat menyelamatkan jiwa, menghindari cacat permanen atau juga mengurangi masa perawatan di rumah sakit dengan mengetahui apa yang harus dilakukan, apa yang tidak boleh dilakukan dan mengetahui kapan harus mencari bantuan medis (*Headquarters Departement*

of *The Army, The Navy, and The Air Force*, 2002). Keadaan gawat darurat dapat ditemukan dimana saja dan kapan saja. Dalam *OSHA Best Practice Guide : Fundamental of Workplace First Aid Program* (2006) disebutkan dalam menilai situasi dan korban :

- Menilai situasi untuk keselamatan, jumlah korban, dan sifat kejadian
- Menilai setiap korban apakah memberikan respon, adakah potensi jalan napas (sumbatan), pernapasan, sirkulasi dan adakah peringatan berupa tag medis
- Mencari riwayat korban di tempat kejadian, meliputi menentukan mekanisme cedera
- Melakukan pemeriksaan kepala sampai kaki yang logis untuk mencari adakah cedera
- Menekankan kebutuhan atau pemantauan korban secara kontinu
- Menekankan aktivasi dini layanan medis darurat

Pemberian pertolongan pertama yang tepat membutuhkan penilaian awal yang tepat pula. Penilaian awal ini terdiri dari *primary survey* dan *secondary survey* (Yayasan Ambulans Gawat Darurat 118, 2011).

2.2.1 Pengkajian Primer (*Primary Survey*)

Primer dapat didefinisikan sebagai sesuatu yang paling penting. Pengkajian primer ini merupakan evaluasi pertama pada seseorang yang cedera atau sakit (*Emergency First Response*, 2007). Pada tahapan ini, penolong melakukan penilaian adanya keadaan yang mengancam nyawa atau tidak, penanganan masalah pada ABC (*Airway, Breathing, dan Circulation*) apabila ditemukan harus dilakukan Bantuan Hidup Dasar sesegera mungkin untuk menyelamatkan korban.

Pada kondisi yang mengancam nyawa seseorang, penolong dapat berusaha dengan melakukan *Basic Life Support* (BLS). Kondisi yang mengancam nyawa antara lain henti jantung yang dapat disebabkan tenggelam, stroke, obstruksi jalan napas akibat benda asing, menghirup asap, napas akibat

benda asing, menghirup asap, keracunan obat, tersengat listrik, tercekik, keracunan obat, tersengat listrik, tercekik, trauma, dan MCI (AHA,2010). BLS adalah suatu usaha yang dilakukan untuk mempertahankan kehidupan pada saat penderita mengalami keadaan yang mengancam nyawa (Yayasan Ambulans Gawat Darurat 118, 2011). Kemampuan dan pengetahuan BLS dan ALS (*Advance Life Support*) akan memburuk secara signifikan apabila tidak digunakan dan terus diperbarui (Hamilton, 2005). Oleh karena itu, menurut Woollard et.all (2006) teridentifikasi bahwa pelatihan untuk BLS ini harus dilakukan setiap 7 bulan sekali untuk mempertahankan kemampuan BLS yang dimiliki.

Bantuan hidup dasar merupakan dasar dalam menyelamatkan seseorang yang dalam keadaan nyawa terancam, yang meliputi pengenalan tanda henti jantung dan segera mengaktifkan respon kegawatdaruratan, segera melakukan RJP (*Resusitasi Jantung Paru*), segera melakukan defibrilasi apabila tersedia AED (*Automated External Defibrillator*) (AHA, 2010). Keberhasilan dari RJP terhadap henti jantung pada orang dewasa membutuhkan integrasi dari 5 rantai keberhasilan, yaitu segera mengenali tanda-tanda henti jantung dan segera mengaktifkan sistem respon kegawatdaruratan, segera berikan kompresi dada, segera defibrilasi, BLS yang efektif dan perawatan pasca henti jantung yang terintegrasi (AHA, 2010).

Ketika menemukan korban dengan henti jantung, penolong harus dapat sesegera mungkin mengenali tanda-tanda henti jantung. Namun sebelum mendekati korban, seperti yang telah disebutkan di atas penolong harus melakukan penilaian situasi dan memastikan bahwa lingkungan sekitar penderita aman dan tempatkan penderita pada tempat yang keras dan datar dengan posisi terlentang kemudian cek respon. Ketika kondisi sekitar sudah aman bagi korban maka penolong dapat mengamankan diri sendiri dengan menggunakan alat pelindung diri sebelum memberikan tindakan (sarung tangan dan masker) (*Emergency First Response*, 2005). Penolong

dapat dengan lembut mengguncang korban dan berteriak “apakah anda baik-baik saja?” untuk mencegah kemungkinan cedera karena usaha resusitasi pada seseorang yang benar-benar tidak sadar (Brunner&Suddart, 2001).

Pengaktifan sistem kegawatdaruratan menurut AHA (2010) selain menghubungi layanan medis darurat terdekat, apabila korban tidak berespon ambil AED apabila tersedia, apabila tidak ada penolong segera lakukan cek nadi kurang dari 10 detik. Memeriksa pernapasan yang normal dan nadi harus dilakukan dalam waktu kurang dari 10 detik (Han, 2011). Jika korban ditemukan tidak bernapas, maka mulailah RJP (*Emergency First Response*, 2005). Setelah mengaktifkan sistem kegawatdaruratan, untuk penolong awam harus segera memulai RJP jika nadi tidak teraba dengan diawali kompresi dada, 30 kali (AHA, 2010).

Kompresi dada yang berkualitas yang baik dengan setiap kompresi yang disampaikan dengan lengan memanjang, siku terkunci, bahu secara vertikal di atas dada pasien dan tumit telapak tangan pada bagian bawah sternum (Han, 2011). Untuk menghasilkan kompresi dada yang efektif, lakukan penekanan dengan keras dan cepat. Kecepatan yang digunakan paling sedikit 100x/menit dengan kedalaman 2 inci atau 4-5 cm. (AHA, 2010). Rasio kompresi dan ventilasi yang direkomendasikan adalah 30 : 2, artinya 30x kompresi dada terlebih dahulu kemudian diberikan 2 ventilasi (Yayasan Ambulans Gawat Darurat 118, 2011).

Penolong yang lelah dapat menyebabkan kecepatan dan kedalaman kompresi dada menjadi tidak adekuat. Oleh karena itu, apabila ada dua orang penolong maka harus bergantian, antara pemberi kompresi dan ventilasi 2 menit atau setelah 5 siklus (AHA, 2010).

Tindakan BLS dilakukan apabila ditemukan pada pemeriksaan nadi karotis tidak ada nadi atau nadi lemah atau pada *circulation* ditemukan hal yang

tidak normal. Apabila tidak ditemukan masalah pada *circulation*, pengkajian primer dapat dilanjutkan pada tahapan berikutnya yaitu membuka jalan napas atau *airway*. Membuka jalan napas pada korban dapat dilakukan dengan dua cara, tergantung adakah prediksi korban mengalami cedera servikal atau tidak. Apabila korban dicurigai mengalami cedera servikal, lakukan *jaw thrust* (manuver mendorong rahang) genggam sudut rahat bawah korban dan tengadahkan dengan kedua tangan (satu pada masing-masing sisi), gerakkan mandibula ke depan sambil menengadahkan kepala ke belakang (Brunner&Suddart, 2001).

Apabila korban diyakini tidak mengalami cedera servikal, *head tilt chin lift* dapat dilakukan. Angkat dagu korban dan tekan dahi untuk membuka jalan napas. Kemudian cek adakah sumbatan pada jalan napas korban. Pada jalan napas yang bersih, dapat ditemukan suara napas yang normal. (*Emergency First Response*, 2005).

Apabila masalah *airway* telah ditangani, penolong dapat melanjutkan pada pemeriksaan pada pernapasan korban atau *breathing*. Lakukan *look-listen-feel* dengan melihat pergerakan dada korban, mendengarkan suara napas korban, dan merasakan hembusan napas korban (Yayasan Ambulans Gawat Darurat 118, 2011). Apabila ditemukan korban tidak bernapas, cari bantuan atau minta orang lain untuk mencari bantuan, buka jalan napas dengan cara *jaw thrust* atau *head tilt chin lift*, berikan bantuan napas dengan dua kali hembusan melalui mulut ke mulut atau mulut ke hidung. Jika pernapasan korban normal, maka lanjutkan ke pengkajian sekunder dan berikan *recovery position* pada korban (*National Safety Council*, 2006).

2.2.2 Pengkajian Sekunder (*Secondary Survey*)

Penolong dapat menanyakannya langsung pada korban apabila korban sadar, atau menanyakan pada orang lain yang melihat kejadian atau berada

disekitar korban apabila korban tidak sadar. Gunakan format SAMPLE (*Sign and Symptoms, Allergies, Medication, Past medical problem, Last oral intake, and Event*) dalam menggali informasi mengenai korban, (*Emergency First Response, 2007*).

Untuk mengkaji tanda dan gejala (*sign and symptoms*) yang terjadi pada korban, penolong dapat bertanya mengenai apa yang dirasakan korban saat ini, apa yang salah pada korban, dan penolong juga dapat mengobservasi korban. Mengkaji alergi yang dimiliki korban pun penting, informasi ini bisa membantu penolong untuk mengetahui apakah alergi yang dimiliki korban menjadi salah satu penyebab atau masalah pada korban. Tanyakan kepada korban apakah korban memiliki alergi terhadap suatu jenis makanan, obat-obatan, serangga atau hal lain.

Ajukan pertanyaan yang dapat menggali informasi tentang apakah korban saat ini sedang menjalani suatu pengobatan (*medication*) atau obat apa yang diminum. Coba gali informasi apakah korban pernah mengalami masalah yang sama sebelumnya. Tanyakan juga apakah ada riwayat penyakit atau masalah lain yang dimiliki oleh korban (*past medical problem*).

Kapan dan apa yang dikonsumsi oleh korban terakhir juga dapat menjadi informasi yang penting untuk digali. Hal ini dapat membantu penolong untuk menentukan penyebab kondisi korban. Untuk korban yang mengalami cedera, penolong dapat mengajukan pertanyaan tentang bagaimana cedera tersebut dapat terjadi (*events*). Apabila korban sakit, ajukan pertanyaan seperti apa yang dilakukan korban sebelum sakit.

Pemeriksaan fisik dari kepala sampai ujung kaki (*head to toe*) yang dilakukan meliputi inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi. Kelainan yang ditemukan pada saat melakukan pemeriksaan fisik dapat meliputi, deformitas, luka terbuka, nyeri tekan, dan pembengkakan. Untuk menghafalkan kelainan yang dapat muncul pada pemeriksaan fisik, dapat

menggunakan hafalan DOTS (*Deformity, Open wounded, Tenderness, dan Swelling*) (Thygerson, 2006).

2.2.3 Pertolongan Pertama, Penyakit dan Cedera pada Kegiatan Alam Bebas

Alam bebas dapat didefinisikan sebagai wilayah yang tidak dihuni oleh manusia, atau juga wilayah yang tidak tersentuh dengan aktivitas manusia. Kegiatan hiking dan backpacking di Amerika telah mulai berkembang sejak tahun 1940-an (Gardner et al, 2002). Sedangkan di Indonesia kegiatan alam bebas dimulai sejak berdirinya Perkumpulan Pentjinta Alam yang berdiri pada tanggal 18 Oktober 1953 (Edwin, 1984 dalam Badil 2010). Sejak itulah kegiatan alam bebas di Indonesia mulai populer, mulai banyak pendaki gunung di Indonesia. Namun buku tentang teknik mendaki gunung masih langka, walaupun ada buku tersebut berbahasa Inggris. Sehingga di awal popularitasnya kegiatan ini tidak sedikit memakan korban.

Drake (2007) menjabarkan beberapa hal yang perlu disiapkan dalam berkegiatan alam bebas, yaitu persiapan anggota tim, anggaran dari kegiatan, perlengkapan dan peralatan, transportasi, asuransi, kesiapan fisik, kemampuan dan pengetahuan pertolongan pertama pada kecelakaan serta *first aid kits*. Salah satu persiapan yang penting adalah persiapan kemampuan dan pengetahuan pertolongan pertama.

Pelayanan kesehatan tentu tidak ditemukan di alam bebas berbeda dengan perkotaan yang menjadi tempat tinggal manusia pelayanan kesehatan dapat didapatkan dengan mudah. Hal tersebut yang membedakan *emergency care* yang diberikan di alam bebas dan wilayah perkotaan (Lindsey et al, 1999). Dalam menangani kecelakaan di alam bebas yang areanya jauh dari sentuhan manusia banyak hal-hal yang perlu diingat, pertama tidak ada layanan medis darurat yang dapat dihubungi, tidak ada peralatan medis yang canggih dan peralatan kegawat daruratan yang ada adalah peralatan yang dibawa atau melakukan improvisasi di lapangan,

komunikasi yang terbatas, adanya kemungkinan terjebak di kondisi alam yang tak diinginkan, dan evakuasi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan akan membutuhkan waktu yang lama (Bowman, 2001).

Pertolongan pertama yang diberikan di alam bebas memerlukan kreatifitas dalam menangani kasus karena peralatan medis ada belum tentu sesuai dengan kebutuhan. Modifikasi di lapangan akan menjadi sangat penting ketika pertolongan terbatas keterbatasan peralatan, waktu dan akses (Bowman, 2001).

Kemampuan pertolongan pertama di alam bebas sangat penting untuk keselamatan selama berkegiatan. Kursus pertolongan pertama khusus diberikan di alam bebas, memang belum ada di Indonesia namun di Amerika perkembangannya telah di mulai sejak tahun akhir 1960-an diawali berdirinya *Wilderness Medicine Outfitters* (WMO) di Amerika Serikat bagian barat dan *United States and Stoneheart Outdoor Learning Opportunities* (SOLO) di Amerika Serikat bagian timur (Hawkins et all, 2008).

Kursus pelatihan pertolongan pertama di alam bebas sering kali terdapat latihan skenario yang realistik untuk keadaan di alam bebas, skenario *role-play* yang kompetitif, walaupun peserta biasanya bukan berkompetisi dengan peserta lain namun berusaha menaklukan standar kemampuan yang telah ditetapkan dibanding bersaing satu sama lain (Donelan, 2003). Kursus WFR (*Wilderness First Responder*) melatih peserta untuk mampu memahami prinsip dasar anatomi dan fisiologi, memiliki kemampuan untuk melakukan pencegahan, pengenalan dan penanganan cedera dan penyakit di alam bebas, memahami penyebab, tanda dan gejala dan penanganan kondisi cedera dan penyakit di alam bebas yang unik atau kondisi yang tidak biasa ditemukan di lingkungan perkotaan, memahami penanganan pertolongan pertama dilakukan di alam bebas, memahami prinsip survival di alam bebas, SAR, *packaging*, dan transportasi, dan mengetahui perlengkapan dan peralatan pertolongan pertama yang perlu di

bawa dan improvisasi yang dapat dilakukan dengan perlengkapan dan peralatan tersebut (Lindsey et al, 1999).

Waktu pelatihan yang diperlukan untuk mencapai seluruh kurikulum yang ditetapkan, khususnya untuk WFR, memerlukan waktu 60-80 jam (Forgey, 2009). Pertolongan pertama yang diberikan di alam bebas memang lebih kompleks dan bervariasi karena banyaknya modifikasi yang dapat dilakukan (Donelan, 2010).

Pada kegiatan *long trail hiking*, ditemukan bahwa cedera muskuloskeletal, melepuh, keluhan pada gastrointestinal, trauma, gigitan binatang, kelelahan, dan hipotermia merupakan kondisi yang ditemukan pada penggiat alam bebas yang sering melakukan *long trail hiking* (Gardner et al, 2002).

Pada kegiatan alam bebas khususnya pendakian gunung di atas 4000 mdpl, pendakian di bawah 4000 mdpl, bersepeda, kayak, arung jeram dan *dog sledding* resiko penyakit dan cedera yang sering ditemukan adalah keluhan pernapasan, sakit perut, kecemasan, keluhan pada kaki, patah tulang, penyakit ketinggian, luka bakar akibat terpapar sinar matahari, kedinginan, gigitan serangga dan binatang (Lyon, 2010).

2.3 Mahasiswa Pecinta Alam Universitas Indonesia

Sejarah pecinta alam di Indonesia dimulai pada tahun 1953 sejak didirikannya sebuah perkumpulan yang dinamakan Perkumpulan Pecinta Alam (PPA) (Edwin, 1984 dalam Badil 2010). Perkumpulan ini merupakan perkumpulan orang-orang yang memiliki kegemaran yang sama dan bertujuan untuk memperbesar rasa cinta pada alam dan sekitarnya pada kalangan anggotanya dan juga masyarakat pada umumnya. Sayangnya perkumpulan ini tidak bertahan lama karena sedang bergejolaknya dunia politik di Indonesia sehingga suasana pun belum terlalu mendukung kegiatan dari perkumpulannya ini. Akhirnya, PPA bubar pada akhir tahun 1960. Pendiri dari PPA, Awibowo mengusulkan menaruh kata cinta pada 'pecinta alam' karena makna cinta lebih dalam dari pada gemar atau suka. Pada cinta mengandung

arti kata mengabdikan, yang ditujukan pada mengabdikan pada negeri (Edwin, 1984 dalam Badil 2010).

Pecinta alam pada tingkat kampus dimulai di kampus Universitas Indonesia. Pada saat itu seluruh kegiatan mahasiswa sangat dibatasi bahkan Senat Mahasiswa dan Dewan Mahasiswa dibekukan sejalan dengan keluarnya SK 028/3/1978 yang melahirkan konsep Normalisasi Kehidupan Kampus (NKK). (BP Mapala UI, 2005). Soe Hok Gie salah satu mahasiswa FSUI (Fakultas Sastra) pada saat itu sebenarnya telah mencetus gagasan tersebut diilhami dari organisasi pecinta alam yang didirikan beberapa mahasiswa Fakultas Sastra yang diresmikan di Puncak Pangrango, dan organisasinya bernama Ikatan Pecinta Alam Mandalawangi. Pada tahun kedua usia organisasi tersebut, organisasi ini mati. Diadakanlah pertemuan yang dipimpin Herman O. Lantang yang pada saat itu menjabat sebagai Ketua Senat Mahasiswa FS UI di Rawamangun. Lahirlah IMPALA yang merupakan singkatan dari Ikatan Mahasiswa Pecinta Alam

Setelah bertukar pikiran dengan Pembantu Dekan III di bidang Mahalium FSUI, yaitu Drs. Bambang Sumadio dan Drs. Moendardjito dikatakan bahwa nama IMPALA dirasa terlalu borjuis dan keduanya menyarankan nama Mapala Prajnaparamitha (BP Mapala UI, 2005). Mapala merupakan singkatan dari Mahasiswa Pecinta Alam dan Prajnaparamitha berarti dewi pengetahuan. Selain itu, mapala juga memiliki arti berbuah dan berhasil. Jadi dengan menggunakan nama ini diharapkan segala sesuatu yang dilaksanakan oleh anggotanya akan berhasil berkat lindungan dewi pengetahuan. Nama yang disarankan tersebut, organisasi ini mewadahi para mahasiswa yang sudah muak dengan dengan organisasi mahasiswa yang berbau politik.

Soe Hok Gie dalam tulisannya di Bara Eka pada tanggal 13 Maret 1966 menyebutkan bahwa tujuan dari organisasi Mapala adalah mencoba untuk membangun kembali idealisme pada kalangan mahasiswa untuk secara jujur dan mencintai alam, tanah air, rakyat dan almamaternya (BP Mapala UI,

2005). Mereka adalah sekelompok mahasiswa yang tidak percaya bahwa patriotisme dapat ditanamkan hanya slogan-slogan dan jendela-jendela mobil. Mereka percaya bahwa dengan mengenal rakyat dan tanah air Indonesia secara menyeluruh, barulah seseorang dapat menjadi patriot-patriot yang baik.

Mapala Universitas Indonesia mengawali kegiatan mahasiswa yang membuang energi mudanya dengan merambah alam mulai dari lautan sampai puncak gunung. Mapala mulai berkembang di kampus-kampus lain bahkan mulai merambah ke sekolah menengah atas di berbagai penjuru Indonesia. Termasuk di dalam kampus sendiri di Universitas Indonesia tumbuh berbagai macam organisasi pecinta alam tingkat fakultas dan jurusan.

2.4 Penelitian Terkait

Penelitian yang terkait dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah penelitian yang dilakukan oleh Arran Attarian pada tahun 2002 yang berasal dari Departemen Manajemen Taman, Rekreasi dan Ekowisata *North Carolina State University*, di Raleigh dimana penelitian memaparkan tentang persepsi para pemanjat tebing tentang kemampuan pertolongan pertama, keamanan dan penyelamatan. Jumlah pemanjat tebing yang aktif di Amerika diperkirakan telah mencapai 300.000 sampai 500.000 menurut *The American Alpine Club* (organisasi non profit yang mempromosikan pengetahuan tentang panjat tebing dan mendaki gunung untuk komunitas pemanjat tebing). Perkembangan jumlah ini didukung dengan berkembangnya panjat tebing dari segi keselamatan, metode dan perlengkapan, banyaknya indoor panjat tebing, program kegiatan yang mengenalkan panjat tebing, bahkan sekolah khusus pemanjat tebing di Amerika. Selain itu peran sosial dan ekonomi pun turut mendukung perkembangan panjat tebing di Amerika. Semakin populernya kegiatan panjat tebing di Amerika tentu meningkatkan juga tingkat kecelakaan dan cedera akibat kegiatan ini.

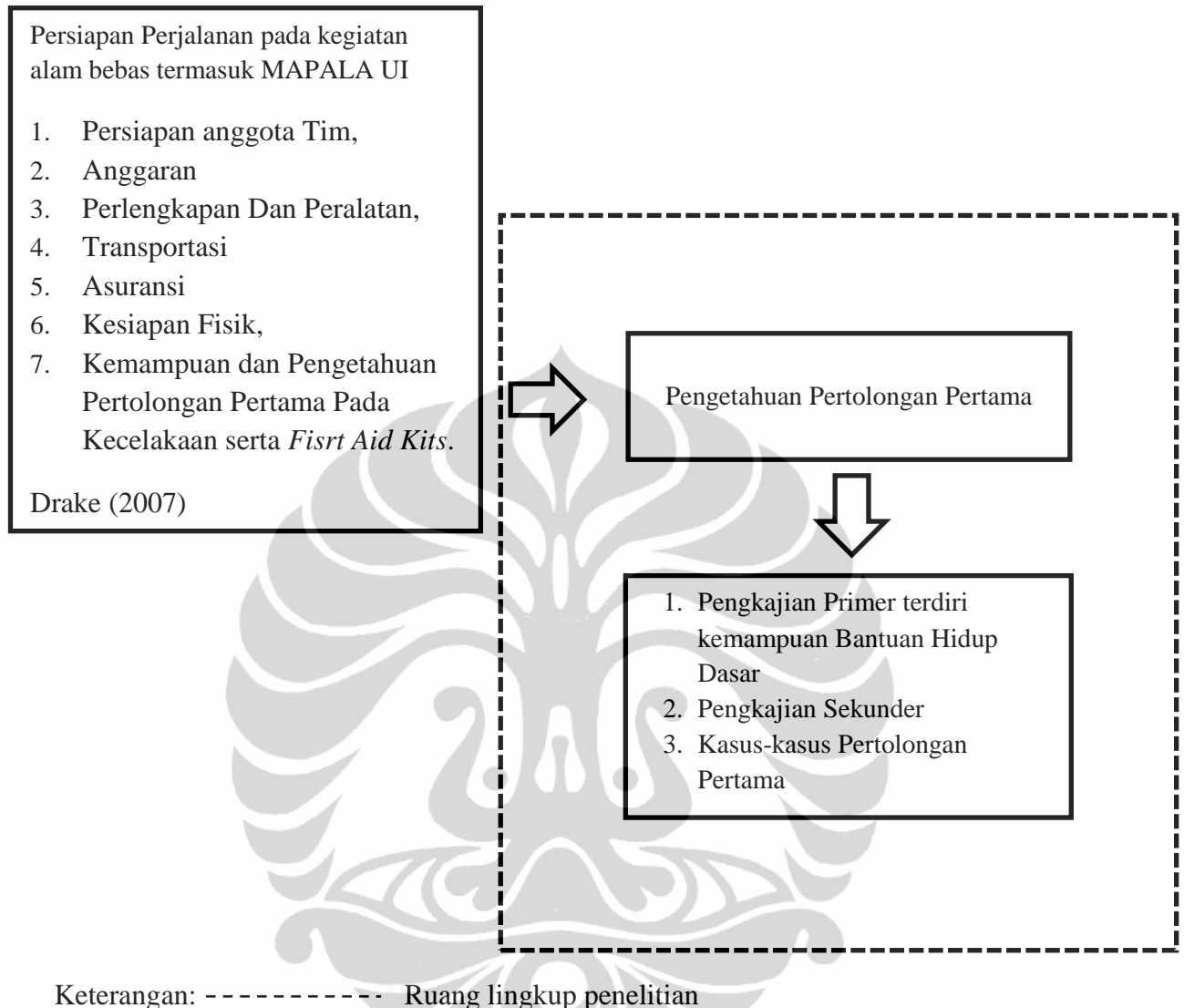
Penelitian ini dilakukan dengan menyebarkan kuesioner melalui *World Wide Web* selama kurang lebih 15 bulan. Yang menjadi responden dari penelitaian

ini adalah para pemanjat tebing yang masih aktif dengan rentang usia 16-59 tahun. Pemanjat tebing yang menjadi responden penelitian ini adalah para pemanjat tebing yang telah mendapatkan pengetahuan tentang panjat tebing dengan baik dan rata-rata telah memanjat tebing lebih dari 5 tahun dan satu dari 4 responden dalam setahun 60 harinya melakukan kegiatan panjat tebing. Dari 241 responden, 89 % adalah pemanjat tebing laki-laki dan 11 % adalah perempuan.

Hasil dari penelitian ini menyebutkan bahwa 99 % dari responden menganggap kemampuan pertolongan pertama, keamanan dan penyelamatan merupakan hal yang penting untuk dimiliki bagi pemanjat tebing. Teridentifikasi 91 % dari responden telah mendapat pelatihan pertolongan pertama secara formal. Dari kelompok ini, 30 % telah mendapat pelatihan dasar pertolongan pertama, 19 % telah bersertifikat *Wilderness First Responses*, dan 12 % telah mendapatkan *advanced first aid training*.

2.5 Kerangka Teori

Berikut adalah kerangka teori dari penelitian yang berjudul ‘Pengetahuan Pertolongan Pertama pada Mahasiswa Pencinta Alam Universitas Indonesia’.



Skema 2.1 Kerangka teori “Pengetahuan Pertolongan Pertama pada Mahasiswa Pencinta Alam Universitas Indonesia”

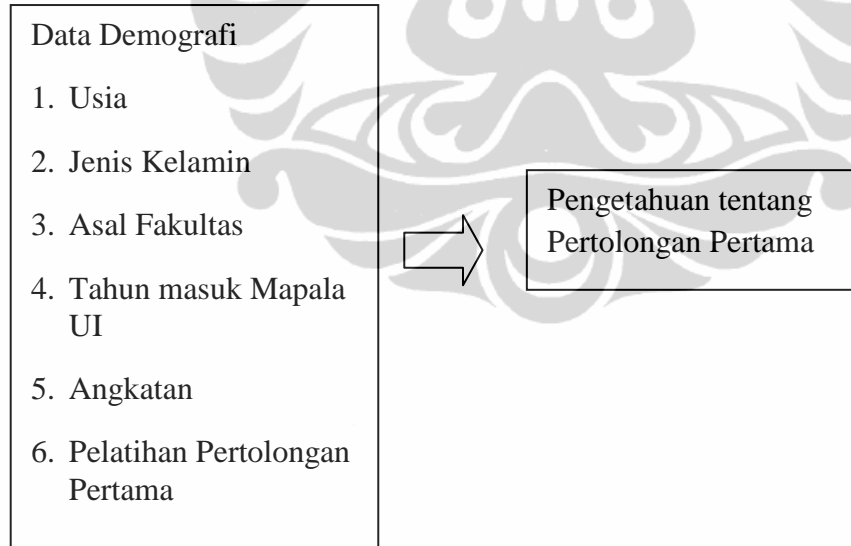
BAB 3

KERANGKA KERJA PENELITIAN

Penyusunan kerangka kerja penelitian akan memudahkan peneliti dalam melakukan penelitian. Salah satu yang perlu dilakukan oleh peneliti adalah menyusun kerangka konsep. Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (Nursalam, 2008).

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Pada bab ini akan dijelaskan kerangka konsep yang mendasari penelitian ini. Kerangka konsep adalah suatu diagram sederhana yang menunjukkan variabel dan hubungan antar variabel. Kerangka konsep harus dapat menjelaskan maksud dan tujuan peneliti sehingga perlu dilengkapi dengan keterangan yang diperlukan (Dahlan, 2006).



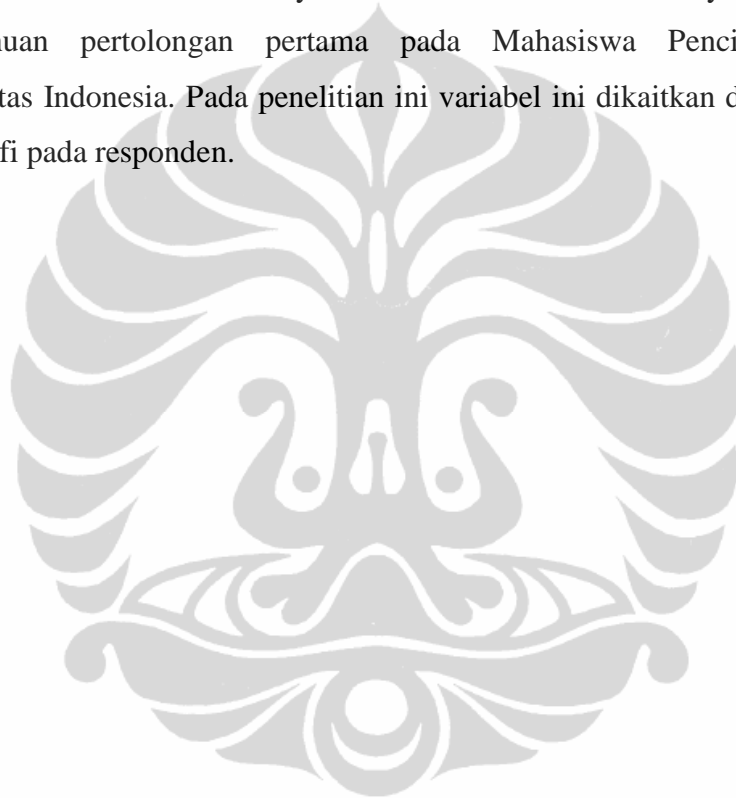
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian “Pengetahuan Pertolongan Pertama pada Mahasiswa Pencinta Alam Universitas Indonesia”

3.2 Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian dari penelitian ini adalah bagaimana tingkat pengetahuan pertolongan pertama pada Mahasiswa Pencinta Alam Universitas Indonesia.

3.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu yang menjadi objek atau pusat perhatian penelitian. Penelitian ini hanya memiliki satu variabel yaitu tingkat pengetahuan pertolongan pertama pada Mahasiswa Pencinta Alam Universitas Indonesia. Pada penelitian ini variabel ini dikaitkan dengan data demografi pada responden.



BAB 4

METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

Penentuan metode penelitian akan sangat berkaitan dengan penelitian apa yang ingin dilakukan oleh peneliti. Pada penelitian ini digunakan metode penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Selain menjelaskan tentang metode penelitian, pada bab ini juga akan dijelaskan masalah populasi dan sampel penelitian, teknik analisis data, teknik pengumpulan data, sarana penelitian, etika penelitian, waktu dan tempat dilakukannya penelitian, jadwal penelitian dan pengolahan data.

4.1 Desain Penelitian

Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif dimaksudkan untuk mendeskripsikan secara sistematis dan akurat suatu situasi atau area populasi tertentu yang bersikap faktual (Danim, 2002). Pada penelitian ini, peneliti ingin memberikan gambaran tentang tingkat pengetahuan pertolongan pertama pada mahasiswa pecinta alam di Universitas Indonesia. Peneliti tidak melakukan intervensi apapun pada populasi yang menjadi objek penelitian ini.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Populasi dapat berupa orang, benda gejala atau wilayah yang ingin diketahui oleh peneliti (Sudarwan Danim, 2002). Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah mahasiswa Universitas Indonesia yang bergabung dengan organisasi Mapala UI.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah subunit populasi survei atau populasi survei itu sendiri, yang oleh peneliti dipandang mewakili populasi target. Dengan kata lain, sampel

adalah elemen-elemen populasi yang dipilih atas dasar kemampuan mewakilinya (Danim, 2002). Sampel adalah bagian sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan yang dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2005). Sampel yang diambil pada penelitian ini menggunakan metode *total sampling*. *Total sampling* adalah metode pengambilan sampel yang sesuai dengan jumlah populasi yang ada dan sesuai dengan kriteria yang ditentukan peneliti. Sampel yang diambil memenuhi kriteria penelitian ini yaitu :

- a. Mahasiswa yang masih aktif dan masih berkuliah di Universitas Indonesia
- b. Tergabung dalam organisasi Mahasiswa Pecinta Alam Universitas Indonesia
- c. Bersedia menjadi responden

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Universitas Indonesia, khususnya pada organisasi Mahasiswa Pecinta Alam Universitas Indonesia. Penelitian akan dilakukan pada bulan Maret tahun 2012 setelah proposal penelitian telah disetujui.

4.4 Etika Penelitian

Suatu penelitian sudah selayaknya dapat dipertanggungjawabkan, hal ini tentu ditujukan untuk melindungi hak responden dan peneliti selama penelitian dilakukan. Penelitian yang dilakukan pada bidang keperawatan berhubungan dengan manusia, maka etika dalam penelitian perlu diperhatikan dan penting dalam penelitian keperawatan. Dahlan (2008) merumuskan terdapat dua syarat sebuah penelitian dapat dikatakan etis. Syarat pertama adalah sebuah penelitian dikatakan etis apabila jika secara ilmiah dapat dipertanggung jawabkan, dan syarat yang kedua adalah syarat etis yang dipandang isu-isu etika.

Penelitian ini menggunakan mahasiswa UI yang tergabung pada organisasi Mapala UI sehingga peneliti perlu memahami hak dasar manusia. Polit et al

(2001) menyebutkan bahwa terdapat tiga acuan utama etika, yaitu prinsip keadilan (*justice*), prinsip manfaat (*beneficient*), dan prinsip menghormati orang lain (*respect of human dignity*).

Etika dalam penelitian ini antara lain diberikannya *informed consent* sebelum melakukan penelitian, *anonymity* (tanpa nama) dan *confidentiality* (kerahasiaan) dalam melakukan pengumpulan data (Hidayat, 2007).

4.5 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Instrumen ini dipilih berdasarkan keefektifan pengumpul data serta karakteristik responden yang tidak buta huruf. Kuesioner ini terdiri dari dua bagian, bagian pertama merupakan data demografi responden sesuai dengan kebutuhan penelitian dan bagian kedua tabel pernyataan sebanyak 45 buah.

4.6 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di tempat penelitian dengan prosedur sebagai berikut:

- a. Setelah proposal disetujui oleh pembimbing dan koordinator mata ajar, peneliti mengajukan surat permohonan.
- b. Peneliti menemui calon responden dan mengadakan pendekatan serta memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai tujuan penelitian serta hak-hak responden. Calon responden yang bersedia menjadi responden penelitian membaca lembar persetujuan dan menandatangani.
- c. Peneliti memberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner pada responden dan memberikan kesempatan bagi responden untuk bertanya apabila ada yang kurang jelas.
- d. Responden di beri waktu untuk mengisi kuesioner.
- e. Kuesioner yang telah diisi dikembalikan pada peneliti.

- f. Semua kuesioner yang telah diisi, dikumpulkan oleh peneliti untuk kemudian diseleksi dan dilakukan pengolahan data.

4.7 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Febuari 2012	Maret 2012	April 2012	Mei 2012	Juni 2012	Juli 2012
1	Penyusunan proposal penelitian	■					
2	Penyerahan proposal penelitian	■	■				
3	Pengajuan surat izin penelitian		■	■			
4	Pengambilan data			■	■		
5	Pengolahan data			■	■	■	
6	Penyusunan skripsi				■	■	■
7	Pengumpulan skripsi					■	■

4.8 Pengolahan dan Analisis Data

4.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti terdiri dari beberapa tahapan, yaitu sebagai berikut :

a. Editing

Setelah kuesioner terkumpul maka dipisahkan kuesioner yang tidak lengkap lalu dimasukkan dalam kelompok kuesioner drop out. Kuesioner yang drop out adalah kuesioner yang tidak lengkap, tidak jelas dan jawaban yang diberikan tidak relevan.

b. Coding

Mengubah data yang berbentuk huruf menjadi berbentuk angka untuk mempermudah pada saat analisa data dan mempercepat pada pemasukan data.

c. Processing

Pada tahap ini, data yang terisi secara lengkap dan telah melewati pengkodean sudah dapat diproses. Proses data dimulai dari memasukan data dari sejumlah kuesioner ke dalam *software* SPSS.

d. *Cleaning*

Kegiatan pengecekan kembali terhadap data yang telah dimasukan untuk melihat ada tidaknya kesalahan pada saat pemasukan data. Jika ada data yang salah dimasukan, data segera diperbaiki sesuai hasil pengumpulan data.

4.8.2 Analisis Data

Pada penelitian ini, digunakan dua metode analisis dasar yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

a. Analisa Univariat

Analisis univariat yang juga disebut analisis deskriptif yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Fungsi dari analisis data ini adalah untuk menyederhanakan atau meringkas kumpulan data hasil pengukuran yang sedemikian rupa sehingga informasi tersebut berubah menjadi informasi yang informatif dan berguna.

b. Analisa Bivariat

Analisis data kedua yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis bivariat yang merupakan analisis yang lebih lanjut dari analisis univariat. Pada metode ini variabel-variabel yang telah disederhanakan melalui analisis univariat, dapat dikaitkan satu sama lain untuk diketahui adakah hubungan antara variabel-variabel tersebut. Pada analisis bivariat peneliti dapat mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan dua variabel atau dapat juga digunakan untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara dua atau lebih kelompok.

4.9 Sarana Penelitian

Sarana penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah alat tulis, komputer, laptop, kuesioner, internet, bahan kepustakaan, *software* SPSS, dan handphone.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Responden dari penelitian ini adalah seluruh anggota Mahasiswa Pencinta Alam Universitas Indonesia yang masih aktif (biasa disebut M-Aktif) menjalani masa pendidikannya di Universitas Indonesia. Sebelum memulai penelitian peneliti mengurus perizinan di Fakultas Ilmu Keperawatan UI untuk melakukan penelitian, lalu melanjutkan perizinan di Badan Pengurus Mapala UI sekaligus meminta data total jumlah M-Aktif dan *database* anggota ke bagian SDM Mapala UI untuk dapat melakukan penelitian. Total M-Aktif yang direncanakan menjadi responden yaitu 72 orang namun karena kesulitan peneliti untuk dapat menghubungi responden, sehingga yang dapat diperoleh datanya hanya berjumlah 55 orang. Responden terdiri dari M-aktif yang sedang menjalani masa studi Vokasi, S1 Reguler, S1 Ekstensi, dan juga S2. Proses pengambilan data dilakukan di bulan April dan Mei 2012.

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang telah dilakukan. Hasil penelitian akan dipaparkan ke dalam dua bentuk, yaitu analisis univariat yang dipaparkan dalam bentuk *pie* dan analisis bivariat yang akan dipaparkan dalam bentuk tabel distribusi. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan Microsoft Excel 2010 dan SPSS dengan tingkat kepercayaan 95 % ($\alpha=0,05$).

5.1 Hasil Analisis Univariat

5.1.1 Gambaran Karakteristik Responden berdasarkan Usia

Pada penelitian ini tidak ada kriteria usia yang ditetapkan oleh peneliti. Hasil penelitian menunjukkan rentang usia dari responden penelitian ini berusia dari 17 tahun sampai dengan 29 tahun. Jumlah responden yang paling banyak pada penelitian ini adalah responden dengan usia 22 tahun, yaitu sebanyak 13 responden (23,6 %). Disusul dengan responden dengan usia 21 tahun yang berjumlah 12 responden (21,8 %) dan responden dengan usia 23 tahun yang berjumlah 11 responden (20 %) pada penelitian ini.

5.1.2 Gambaran Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

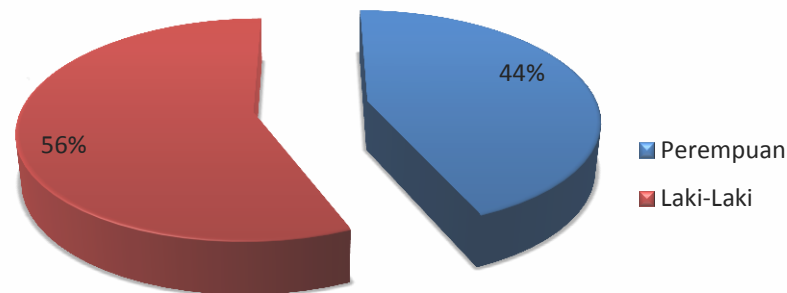


Diagram 5.1.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=55)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin laki-laki lebih banyak daripada responden berjenis kelamin perempuan. Responden yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 31 responden (56 %) sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 24 responden (44%).

5.1.3 Gambaran Karakteristik Responden berdasarkan Asal Fakultas

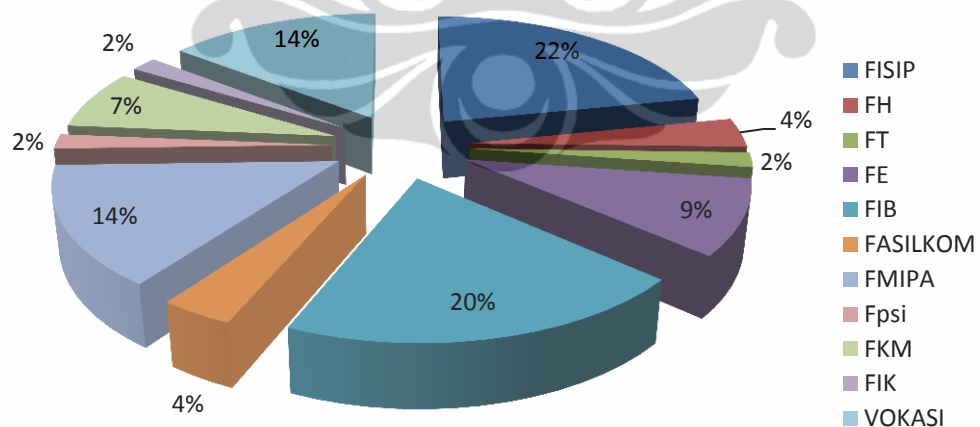


Diagram 5.1.3 Distribusi Responden Berdasarkan Asal Fakultas (n=55)

Hasil penelitian menunjukkan responden yang paling banyak berasal dari Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP) yaitu berjumlah 12 responden

(22%). Responden yang berasal dari Fakultas Ilmu Budaya (FIB) berjumlah 11 responden (20%). Responden yang berasal dari Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam (FMIPA) dan VOKASI masing-masing berjumlah 8 orang (14 %). Responden yang berasal dari Fakultas Ekonomi (FE) berjumlah 5 orang (9%). Responden yang berasal dari Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) berjumlah 4 responden (7 %). Responden yang berasal dari Fakultas Hukum (FH) berjumlah 2 responden (4 %). Responden yang berasal dari Fakultas Teknik (FT), Fakultas Psikologi (FPsi) dan Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK) masing-masing berjumlah 1 responden (2 %).

5.1.4 Gambar Karakteristik Responden berdasarkan Tahun Masuk Mapala UI

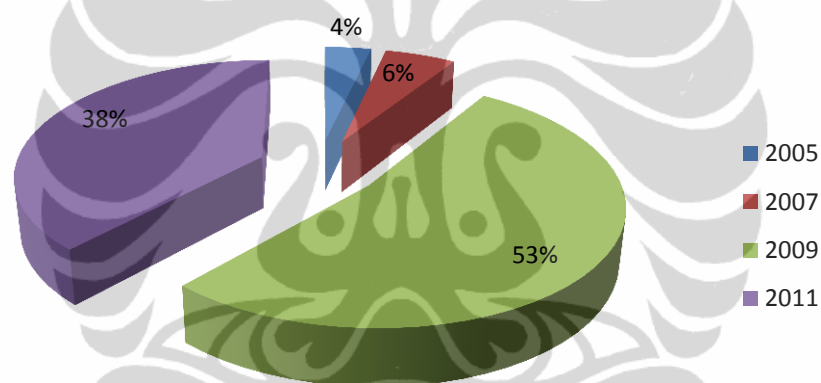


Diagram 5.1.4 Distribusi Responden Berdasarkan Tahun Masuk Mapala UI (n=55)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang paling banyak ialah responden yang bergabung dengan Mapala UI pada tahun 2009 dengan jumlah 29 responden (53%). Responden yang bergabung dengan Mapala UI pada tahun 2011 berjumlah 21 orang (38%). Responden yang bergabung dengan Mapala UI pada tahun 2007 berjumlah 3 orang (5%). Responden yang bergabung dengan Mapala UI pada tahun 2005 berjumlah 2 orang (4%).

5.1.5 Gambaran Karakteristik Responden berdasarkan Keikutsertaan Pelatihan Pertolongan Pertama

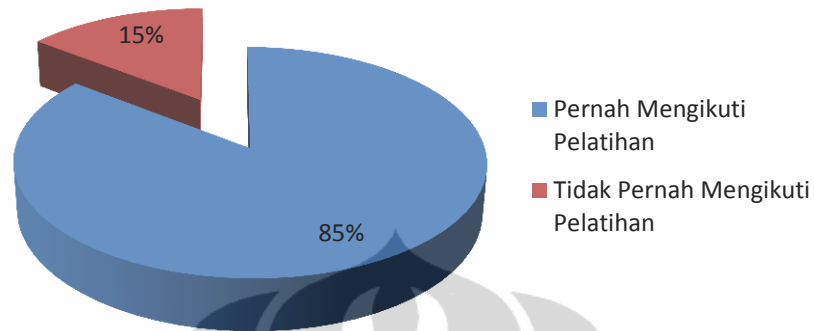


Diagram 5.1.5 Distribusi Responden Berdasarkan Keikutsertaan Pelatihan Pertolongan Pertama (n=55)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang paling banyak ialah responden yang pernah mengikuti pelatihan pertolongan pertama yaitu sebanyak 47 responden (85%) sedangkan responden yang belum pernah mengikuti pelatihan pertolongan pertama berjumlah 8 responden (15%).

5.1.6 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama

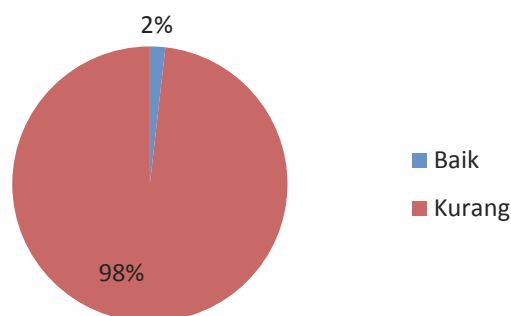


Diagram 5.1.6 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama (n=55)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan pertolongan pertamanya baik (memiliki *score* $34 <$) berjumlah 1 responden atau 2 % dari total seluruh reponden dan responden dengan pengetahuan pertolongan pertama yang masih kurang (memiliki *score* $34 >$) berjumlah 54 responden atau 98% dari total seluruh responden.

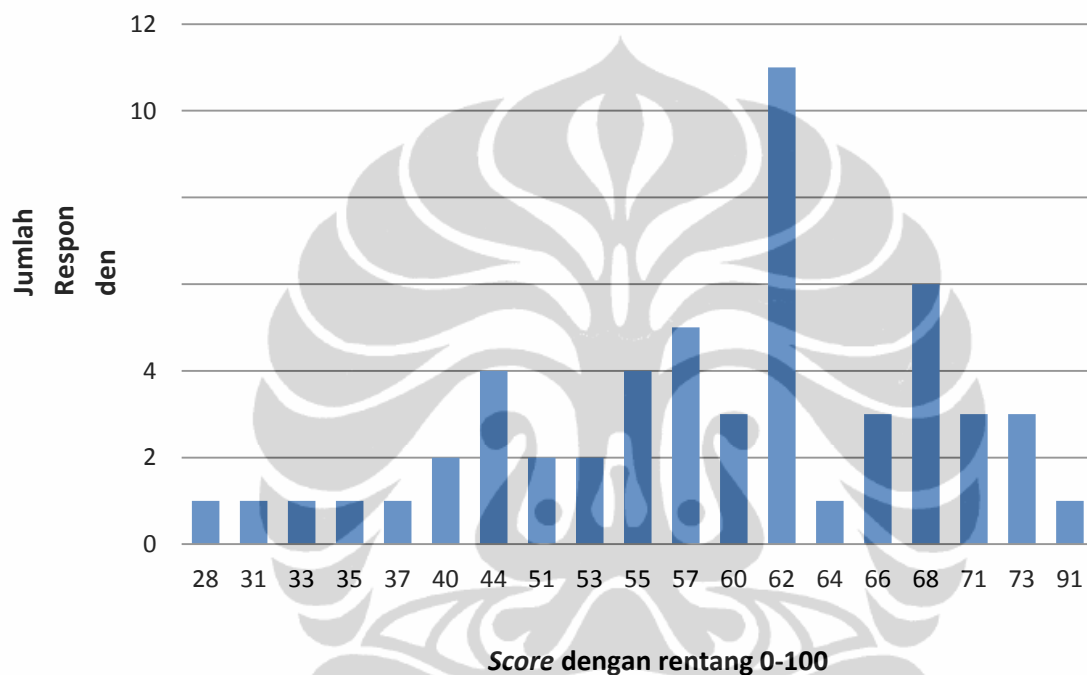


Diagram 5.1.7 Penyebaran *Score* Pengetahuan Pertolongan Pertama setiap Responden

5.2 Hasil Analisis Bivariat

5.2.1 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama dengan Usia responden

Untuk menguji kedua variabel, peneliti melakukan uji *chi square* pada keduanya. Pada uji *chi square* yang dilakukan dengan menggunakan SPSS, dihasilkan *p value* pada uji *chi square* sebesar $p = 0,639$ yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan pertolongan pertama dengan usia responden. Dapat disimpulkan juga usia pada responden tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan pertolongan pertama pada responden.

5.2.2 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama dengan Jenis Kelamin Responden

Untuk menguji kedua variabel, peneliti melakukan uji *chi square* karena keduanya merupakan variabel kategorik. Pada uji *chi square* yang dilakukan dengan menggunakan SPSS, dihasilkan *p value* pada uji *chi square* sebesar $p = 0,436$ yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan pertolongan pertama antara responden laki-laki dan responden perempuan. Dapat disimpulkan jenis kelamin pada responden tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan pertolongan pertama pada responden.

5.2.3 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama dengan Asal Fakultas Responden

Untuk menguji kedua variabel, peneliti melakukan uji *chi square* karena keduanya merupakan variabel kategorik. Pada uji *chi square* yang dilakukan dengan menggunakan SPSS, dihasilkan *p value* pada uji *chi square* sebesar $p = 0,000$ yang berarti ada perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan pertolongan pertama antara responden yang berasal dari FISIP, FH, FT, FE, FIB, FASILKOM, FMIPA, FPsi, FKM, FIK dan VOKASI.. Dapat disimpulkan bahwa asal fakultas dari responden mempengaruhi tingkat pengetahuan pertolongan pertama pada responden.

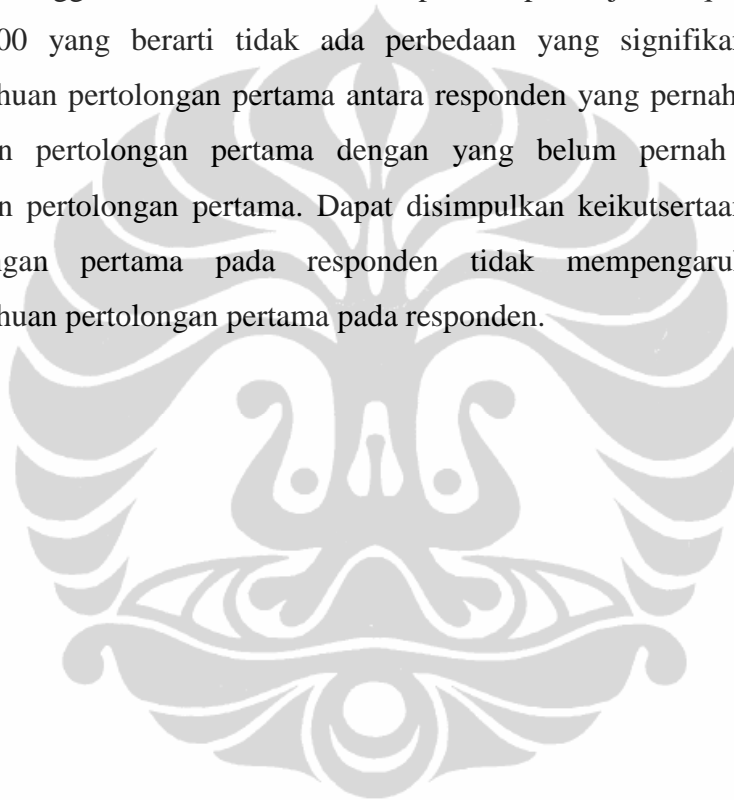
5.2.4 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama dengan Tahun Masuk Mapala UI

Untuk menguji kedua variabel, peneliti melakukan uji *chi square* karena keduanya merupakan variabel kategorik. Pada uji *chi square* yang dilakukan dengan menggunakan SPSS, dihasilkan *p value* pada uji *chi square* sebesar $p = 0,648$ yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan pertolongan pertama antara responden yang bergabung dengan Mapala UI pada tahun 2005, 2007, 2009 dan 2011. Dapat disimpulkan tahun

masuk Mapala UI tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan pertolongan pertama pada responden.

5.2.5 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama dengan Keikutsertaan Pelatihan Pertolongan Pertama

Untuk menguji kedua variabel, peneliti melakukan uji *chi square* karena keduanya merupakan variabel kategorik. Pada uji *chi square* yang dilakukan dengan menggunakan SPSS, dihasilkan *p value* pada uji *chi square* sebesar $p = 1,00$ yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan pertolongan pertama antara responden yang pernah mengikuti pelatihan pertolongan pertama dengan yang belum pernah mengikuti pelatihan pertolongan pertama. Dapat disimpulkan keikutsertaan pelatihan pertolongan pertama pada responden tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan pertolongan pertama pada responden.



BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini merupakan pembahasan dari hasil penelitian yang telah dianalisis oleh peneliti pada bab sebelumnya. Selain itu keterbatasan dan implikasi bagi dunia keperawatan pada penelitian juga akan dipaparkan oleh peneliti pada bab ini.

6.1 Intrepretasi Analisis Hasil Data

Pembahasan merupakan penjelasan rincian dari hasil penelitian yang dikaitkan dengan tujuan penelitian. Penjelasan hasil ini berupa pembahasan analisis data univariat dan bivariat. Pembahasan dari hasil analisis univariat yang akan dipaparkan yaitu distribusi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tahun angkatan, tahun masuk Mapala UI, keikutsertaan pelatihan pertolongan pertama dan tingkat pengetahuan pertolongan pertama pada Mapala UI. Pada hasil analisis bivariat akan dijelaskan keterkaitan data demografi dengan tingkat pengetahuan pertolongan pertama pada Mapala UI.

6.1.1 Intrepretasi Analisis Data Univariat

Pada segi usia, penelitian ini memiliki keberagaman pada setiap responden. Dari hasil penelitian yang didapat, seperti yang telah disebutkan di bab sebelumnya bahwa pada penelitian ini responden berusia 17 – 29 tahun. Responden dengan usia 21-23 tahun memiliki jumlah yang paling banyak diantara yang lain pada penelitian ini. Pada umumnya, responden yang berusia 21-23 tahun merupakan anggota Mapala yang saat ini memang masuk dalam Badan Pengurus Mapala UI. Badan Pengurus Inti Mapala UI terdiri dari anggota Mapala UI yang telah aktif selama 2-3 tahun terakhir, sejak bergabung dengan Mapala UI. Responden dengan usia yang lain yang berusia dibawah 21 tahun yaitu responden yang berusia 17-20 tahun hampir secara keseluruhan merupakan anggota Mapala UI yang baru saja bergabung pada tahun 2011 dan responden dengan usia di atas 23 tahun pada umumnya adalah anggota Mapala UI yang sedang melanjutkan pendidikan di UI dengan tahun kelulusan yang berbeda-beda.

Kegiatan alam bebas identik dengan kegiatan-kegiatan yang bersifat 'maskulin' walaupun bukan berarti yang melakukan kegiatan alam bebas hanya laki-laki saja. Kegiatan alam bebas telah berkembang peminatnya sejak 50 tahun terakhir, tidak hanya laki-laki yang melakukan kegiatan yang memerlukan fisik kuat ini namun juga perempuan. Peminat perempuan untuk kegiatan ini telah meningkat sampai hampir lebih dari 50 % di beberapa negara (Twombly&Schussman, 1995). Namun menurut Jordan (1991) dalam penelitian Gondek (2008) dijelaskan bahwa dalam melakukan *technical climbing* dan membuat keputusan darurat, laki-laki lebih dipercaya dan lebih dipilih sebagai *outdoor leader* dibandingkan dengan penggiat alam bebas perempuan. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didapat bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak dari pada responden dengan jenis kelamin perempuan. Dari hasil data yang terkumpul dari 55 responden yang didapat, 56 % atau 31 responden berjenis kelamin laki-laki. Sedangkan responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 24 responden.

Mapala UI beranggotakan mahasiswa yang berasal dari berbagai fakultas. Namun pada awal pendiriannya, anggota Mapala UI terdiri dari mahasiswa Fakultas Sastra (saat ini Fakultas Ilmu Budaya) sebelum akhirnya diresmikan menjadi unit kegiatan mahasiswa tingkat universitas. Berdasarkan hasil data yang terkumpul, anggota Mapala UI paling banyak berasal dari FISIP yaitu berjumlah 12 responden dan FIB 11 responden. Banyaknya anggota M-aktif yang berasal dari FISIP dan FIB karena jumlah mahasiswa dari kedua fakultas tersebut sangat banyak dibandingkan fakultas lain. Untuk fakultas FISIP terdapat delapan jurusan dan untuk fakultas FIB terdapat lima belas jurusan. Berbeda dengan FT yang memang memiliki banyak jurusan, namun jumlah anggota M-aktif tidak banyak. Hal ini disebabkan selain beban kuliah yang berbeda, FT sendiri telah memiliki organisasi pecinta alam di fakultasnya sendiri, yaitu KAPA (Kamuka Parwata) yang tentu saja hanya untuk mahasiswa yang berasal dari FT. (KAPA FT UI, 2012)

M-Aktif yang berasal dari rumpun fakultas kesehatan seperti FK, FKG, FIK dan FKM dapat dihitung dengan hitungan jari. Untuk anggota yang berasal dari FK dan FKG bahkan tidak ada sama sekali. Mahasiswa yang berasal dari FK dan FKG kegiatan perkuliahannya ada di kampus yang berbeda dengan jarak yang tidak dekat sehingga membutuhkan waktu untuk perjalanan dari kampus UI di Salemba ke kampus UI di Depok sedangkan kegiatan Mapala UI khususnya secara keseluruhan dimulai di sekretariat Mapala UI di Pusgiwa (Pusat Kegiatan Mahasiswa) yang ada di kampus UI Depok. Selain itu perbedaan waktu perkuliahan juga menjadi salah satu hambatan bagi mereka untuk bergabung dengan Mapala UI. Jadwal liburan untuk mahasiswa FK dan FKG pun tidak sebanyak mahasiswa lain. Berdasarkan kalender akademik Fakultas Kedokteran ditahun 2011, untuk tahun pertama mahasiswa memiliki waktu liburan paling lama yaitu sekitar 1 bulan untuk semester pertama, 2 bulan untuk semester kedua. Untuk tahun kedua dan ketiga mahasiswa hanya memiliki waktu liburan selama 1 bulan untuk setiap semester (FK UI, 2011).

Anggota M-aktif yang berasal dari FIK dan FKM juga tidak terlalu banyak, untuk FIK yang saat ini aktif menjadi anggota hanya 2 orang termasuk peneliti jadi hanya 1 responden untuk penelitian ini dan untuk FKM hanya 4 orang. FIK yang sudah bertempat di kampus UI Depok memudahkan para mahasiswanya untuk dapat ikut berkegiatan kemahasiswaan berpusat di Pusgiwa. Jumlah anggota M-aktif yang sedikit berasal dari FKM, hal ini disebabkan karena jumlah peminat yang sedikit dan juga FKM sendiri memiliki organisasi pecinta alam yaitu PASATWA (Pecinta Alam Satya Wasistha) (PASATWA FKM UI, 2012)

Proses untuk menjadi anggota Mapala UI tidaklah mudah. Faktor seleksi alam sangat menentukan jumlah calon anggota yang bertahan sampai akhirnya menjadi anggota Mapala UI. Setiap calon anggota Mapala UI perlu melalui proses BKP (Badan Khusus Pelantikan) yang lamanya tergantung ketentuan yang dibuat oleh Badan Pengurus pada masa itu. Dalam 7 tahun terakhir proses BKP berlangsung 8-12 bulan dengan melalui beberapa

tahapan. Setiap tahapan yang dilalui menuntut setiap anggota untuk menguasai materi persiapan perjalanan, navigasi dan SAR, survival, sistem komunikasi, reportase, fotografi, penanggulangan bencana alam, pertolongan pertama dan gizi selama perjalanan (BKP 2009 Mapala UI, 2009).

Pada penelitian ini, M-Aktif yang terlibat terdiri dari BKP 2005. BKP 2007. BKP 2009 dan BKP 2011. Keberagaman tahun masuk Mapala UI ini tentu menentukan masa aktif setiap responden selama menjadi anggota Mapala. Data yang terkumpul menunjukkan responden paling banyak berasal dari BKP 2009 yaitu berjumlah 29 responden.

Sebelum menjadi anggota Mapala UI, setiap calon anggota diberikan berbagai pengetahuan yang dibutuhkan selama berkegiatan alam bebas. Seperti yang telah disebutkan di atas, salah satunya adalah pengetahuan tentang pertolongan pertama. Persiapan pertolongan pertama adalah salah satu bekal untuk mempersiapkan diri dalam keadaan yang tidak diinginkan. Kecelakaan dan keadaan darurat yang merupakan kondisi yang tidak dapat kita tahu kapan akan datangnya, sedetail apapun perencanaannya dan persiapan yang dilakukan. Bahkan saat kejadian seperti itu, seorang anggota tim dengan kondisi tubuh paling fit sekalipun dapat mengalami kecelakaan. Pengetahuan dan kemampuan pertolongan pertama yang telah dilatih pun tentu menambah rasa percaya diri bagi para penggiat dalam melakukan kegiatan alam bebas (Drake, 2007).

Bowman (2001) menjelaskan bahwa dalam menangani kecelakaan yang terjadi di alam bebas, tidak ada layanan medis darurat atau 911 yang dapat dihubungi, tidak ada peralatan medis yang canggih dan peralatan kegawat daruratan yang ada adalah peralatan yang dibawa atau melakukan improvisasi di lapangan, komunikasi yang primitif, adanya kemungkinan terjebak di kondisi alam yang tak diinginkan, dan evakuasi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan akan membutuhkan waktu yang lama. Hal-hal tersebutlah yang menjadikan pertolongan pertama yang dilakukan di kegiatan alam bebas sedikit berbeda. Seperti yang telah disebutkan di atas,

pemberian materi pertolongan pertama diberikan saat masih menjadi calon anggota. Setelah menjadi anggota Mapala UI pelatihan pertolongan pertama tidak dilakukan secara rutin, hanya dilakukan sesuai kebutuhan saja apabila ada persiapan perjalanan tertentu misalnya. Walaupun tidak jarang, ada senior Mapala UI yang menawarkan untuk memberikan pelatihan pertolongan pertama yang diberikan untuk mereka yang berminat untuk mempelajari lebih mendalam mengenai pertolongan pertama. Berdasarkan data yang terkumpul jumlah responden yang telah mendapatkan pelatihan pertolongan pertama yaitu 47 responden.

Persiapan pertolongan pertama perlu dilakukan oleh para penggiat alam bebas. Persiapan tersebut di antaranya adalah persiapan *first aid kits*, pengetahuan dan praktek pertolongan pertama, dan kontak dengan rumah sakit atau pelayanan kesehatan yang terdekat dengan lokasi berkegiatan (Akkermans, 2007). Pada penelitian ini, peneliti meneliti mengenai tingkat pengetahuan pertolongan pertama yang dimiliki anggota Mapala UI yang kegiatannya bergiat di alam bebas.

Pada proses pengumpulan data, peneliti memberikan 45 pernyataan mengenai pertolongan pertama, responden diminta untuk memilih benar, salah atau tidak tahu. Berdasarkan pengukuran pengetahuan SIAKNG Universitas Indonesia (2012), kualitas pengetahuan pada masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan kriteria yaitu tingkat pengetahuan baik jika jawaban responden dari kesioner yang benar 76% – 100% jawaban yang benar, tingkat pengetahuan kurang jika jawaban responden dari kesioner yang benar kurang dari sama dengan 75% jawaban yang benar Jumlah responden yang telah memiliki pengetahuan pertolongan pertama yang baik adalah 1 orang atau 2 % dari total seluruh responden. Responden yang memiliki pengetahuan pertolongan pertama yang kurang berjumlah 54 responden atau 98 % dari total seluruh responden. Jadi dapat disimpulkan anggota aktif Mapala UI belum memiliki pengetahuan pertolongan pertama yang baik.

Namun pengelompokan responden berdasarkan SIAKNG Universitas Indonesia (2012) ini memiliki kekurangan khususnya penerapannya dalam penelitian ini. Hal ini disebabkan, pengelompokan responden ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan kemampuan responden dalam melakukan pertolongan pertama. Berdasarkan standar salah satu badan pelatihan pertolongan pertama di Amerika, yaitu *Emergency First Responder* (2005) setiap orang yang ingin mendapatkan sertifikasi pertolongan pertama dan berhak juga berkewajiban menolong saat menemukan kecelakaan adalah mereka yang mampu lulus ujian tertulis minimal 80 % dan dapat melakukan prosedur resusitasi jantung paru dan penanganan kasus yang ditemukan pada *secondary survey* secara tepat. Selain EFR *Course*, terdapat juga *Wilderness First Responder (WFR) Courses* yang diperuntukan bagi instruktur, *guide*, atau siapapun yang memiliki ketertarikan dengan pengetahuan dan *skill* yang dibutuhkan saat kondisi gawat darurat di alam bebas (Lindsey et all, 1999). Mapala UI tidak mewajibkan setiap anggotanya untuk memiliki sertifikasi pertolongan pertama walau ada beberapa anggota Mapala UI yang telah memiliki sertifikasi dari *Emergency First Respons* secara formal. Pada penelitian ini, peneliti tidak mengumpulkan data mengenai kepemilikan sertifikasi tersebut. Untuk kegiatan-kegiatan besar seperti ekspedisi, BKP, *guiding* biasanya Mapala mengundang atau mendatangkan tim medis yang berasal dari fakultas rumpun kesehatan khususnya FK dan FIK yang memang memiliki kemampuan pertolongan pertama yang lebih terampil.

6.1.2 Intrepretasi Analisis Data Bivariat

Pada analisis data bivariat peneliti mengkaitkan data demografi dengan tingkat pengetahuan pertolongan pertama yang dimiliki responden. Data demografi responden yang dikaitkan dengan tingkat pengetahuan pertolongan pertama antara lain usia responden, jenis kelamin responden, asal fakultas responden, tahun bergabung dengan Mapala UI dan keikutsertaan pelatihan pertolongan pertama pada responden.

Peneliti meneliti adakah perbedaan tingkat pengetahuan pertolongan pertama yang signifikan di antara responden yang berusia 17-29 tahun. Peneliti ingin mengetahui apakah usia menjadi faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan pada penelitian ini. Hasil dari uji statistik menunjukkan tingkat pengetahuan pertolongan pertama yang dimiliki responden dengan kelompok usia responden didapat nilai *p value* sebesar 0,639 dengan $\alpha = 0,05$. *P value* yang didapat nilainya lebih tinggi daripada alpha ($\alpha = 0,05$) berarti tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan pertolongan pertama yang signifikan di antara responden yang berusia 17-29 tahun. Dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini usia bukan faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan pertolongan pertama pada responden.

Kegiatan alam bebas identik dengan laki-laki karena kegiatannya yang membutuhkan fisik yang kuat. Namun seperti yang telah dijelaskan di atas, perempuan yang senang untuk ikut berkegiatan alam bebas pun tidak sedikit. Kondisi laki-laki dan perempuan yang ikut memiliki perbedaan khususnya cedera dan penyakit yang diderita selama berkegiatan alam bebas. Perempuan memiliki penyakit spesifik yang diderita ketika melakukan kegiatan alam bebas, yaitu nyeri pada saat menstruasi dan nyeri pada vagina (Twombly&Shussman,1995). Nyeri pada saat menstruasi menjadi salah satu 4 penyakit yang paling banyak diderita oleh perempuan berdasarkan penelitian tersebut. Selanjutnya, peneliti juga meneliti adakah perbedaan pengetahuan pertolongan pertama yang signifikan antara responden laki-laki dan perempuan. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,436 dengan $\alpha = 0,05$. *P value* yang didapat nilainya lebih tinggi daripada alpha ($\alpha = 0,05$) berarti tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan pertolongan pertama yang signifikan antara responden laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin dari responden tidak mempengaruhi pengetahuan pertolongan pertama yang dimiliki setiap responden.

Anggota Mapala UI terdiri dari mahasiswa UI yang berasal dari berbagai fakultas walau dapat disimpulkan dari data yang terkumpul mahasiswa paling banyak berasal dari FISIP dan FIB. Namun memang mahasiswa

yang berasal dari rumpun kesehatan seperti FIK, FKM, FKG, dan FK sangat jarang. Sejak tahun 2005 sampai 2011 berdasarkan database yang dimiliki Mapala UI mahasiswa yang lolos menjadi anggota Mapala UI dan berasal dari ketiga fakultas tersebut berjumlah 3 orang, 1 orang yang berasal dari FKG, 2 orang sama-sama berasal dari FIK dan 8 orang yang berasal dari FKM.

Pada penelitian ini peneliti mencoba mencari apakah ada hubungan antara asal fakultas responden dengan tingkat pengetahuan pertolongan pertama responden. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa *p value* yang didapat adalah 0,000 dengan $\alpha = 0,05$. *P value* yang lebih kecil dari pada alpha ($\alpha = 0,05$) menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan yang signifikan antara mahasiswa yang berasal dari FISIP, FH, FT, FE, FIB, FASILKOM, FMIPA, Fpsi, FKM, FIK dan VOKASI. Pada penelitian ini satu-satunya responden yang telah memiliki pengetahuan pertolongan pertama yang tinggi adalah responden yang berasal dari FIK. Diketahui dari Buku Pedoman Kerja Mahasiswa Keperawatan Dewasa 5 untuk mahasiswa semester 4 di FIK tahun 2012, *Basic Life Support* atau Bantuan Hidup Dasar merupakan salah satu materi yang dipelajari oleh mahasiswa baik secara teori maupun praktik.

Mapala UI melakukan *open recruitment* setiap 2 tahun sekali. Pada penelitian ini, responden terdiri dari anggota Mapala UI yang berasal dari BKP 2005, 2007 2009 dan 2011. Tentu mereka yang telah bergabung lebih awal telah memiliki pengalaman berkegiatan alam bebas yang lebih banyak dibandingkan mereka yang baru saja bergabung dengan Mapala UI. Menurut Notoatmodjo (2003) salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah pengalaman. Pengalaman dari diri sendiri maupun orang lain yang meninggalkan kesan paling dalam akan menambah pengetahuan seseorang. Pada penelitian ini terbukti bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara responden yang bergabung dengan Mapala UI pada tahun 2005, 2007, 2008 ataupun 2009. Hal ini berdasarkan hasil uji statistik didapat *p value* sebesar 0,648 dengan alpha 0,05. Dapat

disimpulkan, tahun masuk Mapala UI tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan pertolongan pertama pada responden. Pada proses pengumpulan data responden hanya diminta mengisi tahun berapa mereka bergabung dengan Mapala UI tanpa detail apakah setiap responden pernah memiliki pengalaman melakukan pertolongan pertama atau belum. Selain itu juga, pada penelitian ini tidak ada data yang dapat menggambarkan apakah responden aktif berkegiatan alam bebas sejak bergabung dengan Mapala UI dan masih aktif berkegiatan alam bebas selama kurang lebih 7 bulan terakhir .

Responden juga dikelompokkan berdasarkan keikutsertaan pelatihan pertolongan pertama. Pada proses pengumpulan data, responden hanya diminta menyebutkan apakah pernah atau belum mengikuti pelatihan pertolongan pertama tanpa diketahui apakah pelatihan formal ataupun nonformal. Waktu dan jenis pelatihan pertolongan seperti apa yang didapatkan tidak diminta lebih lanjut. Di Amerika, ilmu pengetahuan tentang pertolongan pertama di alam bebas telah berkembang sejak 1960-an (Hawkins et al, 2008). Sudah banyak lembaga kesehatan yang *concern* dengan kegiatan alam bebas seperti *Wilderness Medical Society* (WMS), *Wilderness Medical Associate* (WMA), *Mountain Aid Training International* (MATI), *Appalachian Center for Wilderness Medicine* (ACWM) dan *Green Emergency Medical Services* (Hawkins et al, 2008). Untuk kursus pertolongan pertama khusus untuk para penggiat alam bebas pun telah ada sejak lama, seperti *Wilderness Emergency Medical Treatment* (EMT), *Wilderness First Aid*, *Wilderness First Responder*, dan *Advanced Wilderness Life Support* (AWLS) (Attarian, 2002).

Pelatihan pertolongan pertama bagi para penggiat alam bebas di Amerika atau biasa disebut *wilderness medicine* telah lebih berkembang. Salah satunya adalah *Wilderness First Aid Training* yang berfokus pada *expedition medicine* dan *rescue medicine* (Nicolazzo , 2010). Pada kedua kategori tersebut memiliki persamaan kebutuhan pemahaman mengenai anatomi, fisiologi dan patofisiologi yang membedakan adalah kemampuan spesifik

yang dibutuhkan pada setiap kategori. Selain itu, pencegahan, penilaian di lapangan dan penanganan termasuk pengambilan keputusan untuk evakuasi dibutuhkan di kedua bidang ini. Seorang anggota *rescue* harus memiliki kemampuan penanganan dan peralatan yang lebih *advance*, sebagai anggota tim SAR juga harus memiliki perencanaan evakuasi dan juga metodenya saat mencapai lokasi korban.

Kedua kategori materi yang perlu dimiliki bagi para penggiat alam bebas yang disebutkan oleh Nicolazzo yang juga salah satu pelatih *Wilderness Medicine Training Center* di Washington merupakan kegiatan yang sering dilakukan oleh Mapala UI. Kegiatan ekspedisi hampir dilakukan setiap dua tahun sekali, selain di tahun Mapala UI mengadakan perekrutan anggota baru. Salah satu ekspedisi yang dilakukan dalam waktu dekat ini adalah Ekspedisi Selam Air Danau Matano yang merupakan danau terdalam se-Asia Tenggara yang dilakukan pada tahun 2011. (Ary, 2011). Begitu juga dengan kegiatan SAR, SAR yang dilakukan Mapala UI dalam waktu terdekat yaitu saat Mapala UI turut serta dalam pencarian pesawat Sukhoi yang hilang di Gunung Salak awal bulan Mei lalu (Sobri&Anna, 2012).

Pemberian materi pertolongan pertama untuk para calon anggota Mapala UI belum spesifik seperti yang dilakukan oleh Nicolazzo. Pengetahuan dan pemahaman dasar pertolongan pertama dapat menjadi suatu yang berarti terutama dalam memberikan penanganan gawat darurat pada kecelakaan, sehingga dapat menyelamatkan nyawa seseorang dan meminimalisir cedera (Al-Khamees, 2003). Pada penelitian ini peneliti mencoba mencari apakah ada hubungan antara responden yang telah mengikuti pelatihan pertolongan pertama dan yang belum pernah mengikuti pelatihan pertolongan pertama. Dari hasil uji statistik, didapatkan *p value* sebesar 1,00 dengan alpha 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan yang signifikan antara responden yang pernah mengikuti pelatihan pertolongan pertama dan responden belum pernah mengikuti pelatihan pertama. Pemberian materi pertolongan pertama dilakukan pada masa perekrutan anggota, sedangkan pelatihan yang lebih lanjut akan didapat jika

ada anggota Mapala UI yang berinisiatif untuk mengadakan pelatihan pertolongan pertama. Jadi tidak ada pelatihan rutin yang dilakukan selain pada masa perekrutan anggota. Menurut Woollard et al. (2006) pelatihan bantuan hidup dasar minimal harus dilakukan 7 bulan sekali untuk mempertahankan kemampuan bantuan hidup dasar tersebut. Penelitian lain pun menyebutkan, pelatihan pertolongan pertama harus dilakukan secara berkala untuk mempertahankan kualitas dari pengetahuan dan kemampuan yang telah dimiliki (Gast & Winterling, 1992 dalam Al-Khamees, 2003).

Penelitian ini membuktikan bahwa data demografi yang mempengaruhi tingkat pengetahuan pertolongan pertama pada responden adalah asal fakultas responden. Responden yang berasal dari fakultas dalam rumpun kesehatan, terutama FIK pada penelitian ini memiliki pengetahuan pertolongan pertama yang lebih baik daripada responden lainnya. Usia, jenis kelamin, tahun masuk Mapala UI, dan keikutsertaan pelatihan pertolongan pertama pada responden tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan pertolongan pertama pada penelitian ini.

Hasil penelitian ini pun membuktikan bahwa pengetahuan pertolongan pertama pada Mahasiswa Pencinta Alam Universitas Indonesia masih kurang atau belum baik. Hal ini dibuktikan dengan 98 % dari seluruh responden penelitian ini belum memiliki pengetahuan pertolongan pertama yang baik.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari betul bahwa pada proses penelitian ini terdapat keterbatasan dan kekurangan sehingga tidak memaksimalkan hasil penelitian yang didapatkan. Berikut beberapa kekurangan yang terdapat pada penelitian ini :

- a. Penyebaran kuesioner yang belum menyeluruh kepada responden yang berjumlah 72 responden seharusnya. Terdapat beberapa responden yang tidak dapat dikontak, baik secara telepon genggam dan juga melalui

jejaring sosial. Selain itu, ada juga beberapa responden yang sudah dihubungi dan menyetujui untuk mengisi kuesioner sampai peneliti harus membuat analisis data, responden tersebut belum juga mengisi kuesioner yang diberikan. Beberapa juga ada yang memiliki kegiatan di luar kampus, sehingga peneliti sulit untuk menemui responden.

- b. Topik dan sampel pada penelitian ini baru pertama kali dilakukan, jadi masih banyak hal yang perlu diperbaiki lagi. Apalagi penelitian dengan topik dan sampel ini baru dilakukan di luar negeri terutama negara-negara yang kegiatan alam bebasnya berkembang dengan pesat.
- c. Hasil pengetahuan pertolongan pertama tidak hanya diukur dari pengetahuan secara teori namun juga kemampuan untuk melakukan pertolongan pertama, sehingga penelitian ini kurang menggambarkan pengetahuan pertolongan pertama pada responden.

6.3 Implikasi Keperawatan

Penelitian ini membuktikan bahwa terdapat area yang spesifik yang belum ditemukan di Indonesia yaitu *Outdoor Emergency Care*. Seperti yang kita ketahui bahwa pelayanan kegawatdaruratan melibatkan peran perawat di dalamnya. Di Indonesia sendiri selain kegiatan alam bebas sangat populer dan menjamurnya *provider* kegiatan alam bebas dalam bentuk wisata dapat menjadi perhatian perawat untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan gawat darurat lebih jauh lagi mungkin saja ada pelayanan gawat darurat yang memang telah disiapkan untuk menangani kasus-kasus yang terjadi selama berkegiatan alam bebas.

Penelitian ini juga dapat menjadi pemicu bagi mahasiswa keperawatan untuk juga mempelajari pertolongan pertama dan meningkatkan kemampuan pertolongan pertama. Akan lebih mudah bagi mahasiswa keperawatan untuk dapat memahami prinsip-prinsip pertolongan pertama, karena memiliki dasar fisiologi dan anatomi manusia dengan baik dibandingkan mahasiswa dari fakultas lain, khususnya fakultas di luar rumpun kesehatan.

BAB 7

KESIMPULAN

Pada bab ini akan dipaparkan kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan juga termasuk saran dari peneliti untuk peneliti selanjutnya.

7.1 Kesimpulan

Hasil penelitian menggambarkan bahwa tingkat pengetahuan pertolongan pertama pada Mapala UI 2 % dari 55 responden telah memiliki pengetahuan pertolongan pertama yang baik, 98 % dari 55 responden telah memiliki pengetahuan pertolongan pertama yang kurang. **Jadi anggota Mapala UI masih memiliki pengetahuan pertolongan pertama yang kurang.** Tingkat pengetahuan ini telah dikaitkan dengan data demografi yang dikumpulkan. Dengan uji statistika, didapat bahwa setiap data demografi ada yang mempengaruhi dan tidak ada yang mempengaruhi tingkat pengetahuan pertolongan pertama pada responden. Perolehan data dari setiap data, yaitu :

- a. Responden pada penelitian ini berusia dari 17 tahun – 29 tahun. Hasil uji statistik menunjukkan *p value* sebesar 0,639 dengan alpha 0,05 yang berarti tidak mempengaruhinya usia responden terhadap tingkat pengetahuan pertolongan pertama pada responden.
- b. Responden berjenis kelamin laki-laki pada penelitian ini berjumlah 31 responden dan responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 24 orang. Hasil uji statistika menunjukkan *p value* sebesar 0,436 dengan alpha 0,05 yang berarti jenis kelamin responden tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan pertolongan pertama pada responden
- c. Responden berasal dari FISIP, FH, FT, FE, FIB, FASILKOM, FMIPA, Fpsi, FKM, FIK dan VOKASI dengan jumlah responden terbanyak dari FISIP. Hasil uji statistik menunjukkan *p value* sebesar 0,000 dengan alpha 0,05 yang berarti asal fakultas responden mempengaruhi tingkat pengetahuan pertolongan pertama pada responden

- d. Responden bergabung dengan Mapala UI di tahun yang berbeda-beda, yaitu bergabung pada tahun 2005, 2007, 2009 dan 2011. Hasil uji statistika menunjukkan bahwa *p value* sebesar 0,648 dengan alpha 0,05 yang berarti tahunmasuk Mapala UI tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan pertolongan pertama pada responden.
- e. Responden tidak semuanya telah mengikuti pelatihan pertolongan pertama, sebanyak 85 % telah mengikuti pelatihan pertolongan pertama dan sisanya belum pernah mengikuti pelatihan pertolongan pertama. Namun dari hasil uji statistika diperoleh *p value* sebesar 1,00 yang berarti keikutsertaan pelatihan pertolongan pertama pada responden tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan pertolongan pertama pada responden.

7.2 Saran

Peneliti memberikan beberapa rekomendasi terkait terkait beberapa hal yang bermanfaat untuk pengembangan penelitian mengenai tingkat pengetahuan pertolongan pertama pada Mapala UI, diantaranya sebagai berikut :

Berikut beberapa masukan dari peneliti untuk Mapala UI, yaitu :

- a. Peneliti memberikan masukan untuk Mapala UI untuk secara rutin melakukan pelatihan pertolongan pertama agar pengetahuan pertolongan pertama pada anggotanya dapat terus dipertahankan dengan kualitas yang baik. Hal ini sangat berkaitan dengan keamanan saat berkegiatan alam bebas sehingga apabila terjadi kejadian-kejadian yang tidak diinginkan saat berkegiatan setiap anggota minimal mampu menanganinya.
- b. Peneliti memberikan masukan untuk Mapala UI untuk terus menambah pengetahuan melalui jurnal-jurnal penelitian yang terkait dengan kondisi-kondisi yang sering terjadi pada jenis kegiatan yang dilakukan Mapala UI. Hal tersebut akan sangat membantu dalam proses persiapan sebelum melakukan kegiatan dan antisipasi yang tepat pula.
- c. Peneliti memberikan masukan untuk Mapala UI untuk mencoba menjangir minat berkegiatan alam bebas untuk mahasiswa yang ada di fakultas dalam

rumpun kesehatan terutama Fakultas Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Gigi dan Fakultas Kedokteran karena memang mahasiswa yang ada di fakultas-fakultas tersebut dituntut untuk memiliki kemampuan pertolongan pertama yang tentu pengetahuan dan kemampuan pertolongan pertama bisa lebih baik dibanding mahasiswa yang berasal dari fakultas lainnya.

- d. Peneliti memberikan masukan untuk Mapala UI untuk mengembangkan pengetahuannya tentang *expedition medicine* dan *rescue medicine* yang telah berkembang di Amerika sejak tahun 1980an. Keduanya akan sangat bermanfaat bagi anggota Mapala UI saat akan melakukan sebuah ekspedisi ataupun usaha penyelamatan.

Sedangkan untuk penelitian selanjutnya, berikut beberapa masukan dari peneliti, yaitu :

- a. Untuk penelitian selanjutnya sebaiknya peneliti melakukan penelitian di UKM yang berbeda, apabila akan tetap melakukan dengan UKM yang sama sebaiknya peneliti memperhatikan berapa jumlah anggota yang masih aktif berkegiatan di Mapala UI selama masa studi di UI juga.
- b. Proses pemerolehan data sebaiknya dilakukan pada saat Mapala UI mengadakan acara di kampus agar data responden yang didapat lebih banyak lagi.
- c. Adanya pengaruh asal fakultas terhadap pengetahuan pertolongan pertama pada anggota Mapala UI memperlihatkan adanya peluang untuk melakukan penelitian untuk seluruh mahasiswa UI. Topik pertolongan pertama menurut peneliti adalah topik menarik dan akan sangat bermanfaat apabila melakukan penelitian mengenai pertolongan pertama apalagi apabila dilakukan untuk seluruh mahasiswa UI. Pertolongan pertama dapat menyelamatkan nyawa siapa saja yang mungkin mengalami kecelakaan tak terduga di lingkungan UI.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, I Gusti Ngurah. (2007). Manajemen Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi: *Kiat-kiat untuk Mempersingkat Waktu Penulisan Karya Ilmiah yang Bermutu*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Akkermans, Anthonio., Drake, Peter G., Mattos, Bill., & Middleton, Andy. (2007). *The Complete Illustrated Handbook of Survival : The Ultimate Practicial Guide to Staying Alive In Extreme Conditions and Emergency Situations in All Enviroments Anywhere in The World*. London : Annes Publishing.
- Al-Khamees, Needa. (2003). A Field Study of First Aid Knowledge and Attitude. of Colledge Student in Kuwait University. *Journal of First Aid Knowlede Colledge Student*, 916 926
- American Heart Association . (2011). *Highlights of the 2010 : Guidelines for CPR and ECC*. Amerika : AHA
- Ambulance Gawat Darurat 118. (2011). *Basic Trauma Life Support & Basic Cardiac Life Support*. Jakarta : Yayasan Ambulance Gawat Darurat 118.
- Arikunto, S. 2005. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek, Ed. 6*. Jakarta: Rieneka Cipta.
- Ary. (2011). Mapala UI Filmkan Danau Matano. <http://palopopos.co.id/?vi=detail&nid=39872> Diunduh pada tanggal 7 Juni 2012, pukul 22.35.
- Attarian, Attam. (2002). *Rock Climbers' Self-Perceptions of First Aid, Safety, and Rescue Skills*. *Journal of Wilderness and Environmental Medicine*, **13**, 238 244.
- Azwar S. (2007). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian*. Jakarta : Rieneka Cipta.
- Badan Pengurus Mahasiswa Pecinta Alam Universitas Indonesia. (2005). *Jejak Kampus di Jalan Alam : 40 Tahun MAPALA UI*. Jakarta : BP MAPALA UI.
- Bowman, Warren D. (2001). *Perspective on being a wilderness physician : is wilderness medicine more than a special body of knowledge?* *Wilderness and Environmental Medicine*, 12, 165-167 (2001)
- Calon Anggota Mapala UI BKP 2009. (2009).. *Laporan Pertanggungjawaban Perjalanan Panjang Taman Nasional Meru Betiri BKP 2009*

- Dahlan, M.S. (2008). *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta :Sagung Seto
- Danim, Sudarwan. (2002). *Riset Keperawatan : Sejarah & Metodologi*. Jakarta : EGC.
- Donelan, Steve. (2003). *The Wilderness Instructor : An Introduction to the Medical Wilderness Adventure Race (MedWAR)*. *Wilderness and Environmental Medicine*, **14**, 272, (2003)
- Donelan, Steve. (2010). *The Wilderness Instructor : Classroom and Reality, What Should We Teach in Wilderness First Aid Course*. *Wilderness and Environmental Medicine*, **21**, 64-66 (2010)
- Drake, Peter G. (2009). *The Campcraft Handbook : A Guide to Outdoors Living Skill*. London : Annes Publishing.
- Edwin, Norman. (2010). *Catatan Sahabat Sang Alam*. Jakaerta : KPG (Kepustakaan Populer Gramedia).
- Emergency First Response. (2007). *Participant Manual : Primary and Secondary Care*. United State of America : Emergency First Response Corp.
- Forgey WW.(2009) *Wilderness first aid: managing remote area medical issues*. *Wilderness Environmental Medicine*, **20**, 106 (2009)
- Han, Lim Swee. (2011). *Basic Cardiac Life Support : (2011) Singapore Guideline*. Singapore : *National Resuscitation Council Singapore*.
- Hawkins, Seth C.et all. (2008). *The Wilderness Instructor : Organizing Wilderness Medicine on a Regional Scale*. *Wilderness and Environmental Medicine*, **19**, 305-309 (2008)
- Headquarters Departement of The ARMY, The NAVY and The Air Force. (2002). *First Aid*. Washington DC : NAVY Tactical Reference Publication.
- Hidayat, A. Az. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
- KAPA FT UI. (2012). KAPA FT Universitas Indonesia. <http://kapaftui.com/>. Diunduh pada hari Minggu, 3 Juni 2012 pukul 20.56.
- Lindsey, et all. (1999). *Special Contribution 'Wilderness First Responder : Recommended Minimum Course Topics'*. *Wilderness and Environmental Medicine*, **10**, 13-19 (1999)

- Liu, Hindra dan Hari, Laksono. (2011). Kronologi Meninggalnya Wakil Menteri ESDM.
<http://nasional.kompas.com/read/2012/04/21/18054388/Kronologi.Meninggalnya.Wakil.Menteri.ESDM> Diunduh pada hari Minggu, 3 Juni 2012 pukul 19.56.
- Lyon, R. M. (2010). *Expedition Medicine-The Risk of Illness and Injury*. Wilderness & Environmental Medicine, 21, 318-324 (2010)
- Mapala UI. (2012). Mapala UI : Because It's There. <http://www.mapalaui.org/> Diunduh pada hari Minggu, 3 Juni 2012 pukul 20.12.
- National Safety Council. (2005). *Basic First Aid*. New York : Higher Education.
- Notoatmodjo.S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- PASATWA FKM UI. (2012). PASATWA FKM Universitas Indonesia
<http://pasatwafkmu.blogspot.com/2012/06/haaiihhoooo-eksam-vi-pasatwa-telah.html> Diunduh pada hari Minggu, 3 Juni 2012 pukul 19.26.
- Passalli,Christina et.all. (2011). *Evaluation of nurses' and doctors' knowledge of basic & advanced life support resucitacion*. Nurse Education in Practice 11 (2011) 365-369
- Nicolazzo, Paul. (2010). *Letters to the Editor : Wilderness First Aid Training*. Wilderness & Environmental Medicine, 21, 75-87 (2010)
- Price, Sylvia A & Wilson, Lorraine M. (2005). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6 :Volume 2*. Jakarta : EGC.
- Ruslan, Heri. (2012). Mendaki Gunung Tankoko, Calon Mapala UNSTRAD Meninggal.
<http://www.republika.co.id/berita/regional/nusantara/12/01/29/lyjt0k-mendaki-gunung-tangkoko-calon-mapala-unstrat-meninggal>. Diunduh pada 30 Maret 2012, pukul 16.37.
- Smeltzer,Suzanne C.& Bare, Brenda G. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddart*. Jakarta : EGC.
- Thygerson, Alton. (2006). *First Aid : Pertolongan Pertama*. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Twombly, Sarah E & Schussman, Lee C. (1995). *Gender differences in injury and illness rates on wilderness backpacking trips*. Wilderness and Environmental Medicine, 4, 363-376 (1995)

- Wijayanto, Kuncoro. (2011). 5 Mahasiswa Pendaki Gunung Hilang.
http://www.indosiar.com/patroli/5-mahasiswa-pendaki-gunung-yang-hilang_88921.html Diunduh pada tanggal 2 September 2011, pukul 22.30.
- Welch TR, Clement K, Berman D.(2009). *Wilderness first aid: is there an "industry standard"*? Wilderness Environ Med. 2009;20:113–117.
- Woollard, M., Whitfield, R., Newcombe, R.G., Colquhoun, M., Vetter, N., Chamberlain, D.(2006) *Optimal refresher training intervals for AED and CPR skills: a randomised controlled trial*. Resuscitation 71, 237e247.





UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

Nomor : /732/H2.F12.D1/PDP.04.04/2012

16 April 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan ijin penelitian

Yth.

Ketua

Badan Pengurus MAPALA UI

Kampus UI, Depok

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI):

Nama mahasiswa : **Rina Mardiana**
NPM : **0806457256**

akan melakukan pengumpulan data penelitian dengan judul “**Gambaran Pengetahuan Pertolongan Pertama pada Mahasiswa Pecinta Alam Universitas Indonesia (MAPALA UI)**”.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengizinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di lingkungan MAPALA UI pada bulan April – Juni 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,

Dra. Junaiti Sahar, Ph.D

NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Bagian SDM MAPALA UI
2. Dekan FIK UI
3. Sekretaris FIK UI
4. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI

MAPALA UI

Mahasiswa Pecinta Alam Universitas Indonesia



Sekretariat Mapala UI, Gedung Pusat Kegiatan Mahasiswa Lantai 1,
Kampus UI Depok 16424. Telp : (021) 78884872
Website : www.mapalaui.info , Email : mapala_ui@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

Nomor: 026/S.Ket/M-UI/VI/2012

Mahasiswa Pecinta Alam Universitas Indonesia (Mapala UI) adalah salah satu Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM) di bawah lingkup Universitas Indonesia yang bergerak dalam bidang kegiatan alam bebas dan olahraga.

Dengan ini, Badan Pengurus UKM Mahasiswa Pecinta Alam Universitas Indonesia periode 2012 menyatakan bahwa benar saudari **Rina Mardiana**, mahasiswi Fakultas Ilmu Keperawatan 2008 telah melakukan penelitian sebagai berikut:

Judul penelitian : Pengetahuan Pertolongan Pertama pada Mahasiswa Pecinta Alam Universitas Indonesia

Waktu pengambilan data : 23 April – 17 Mei 2012

kepada sejumlah anggota Mapala UI dengan sepengetahuan dan izin Badan Pengurus UKM Mapala UI 2012.

Demikian surat keterangan ini dibuat oleh Badan Pengurus UKM Mapala UI 2012 untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Depok, 25 Juni 2012
Badan Pengurus Mapala UI 2012

Ketua Umum

M. Hamid Hamatullah
M-779-UI

LEMBARAN PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon responden penelitian

Assalamualaikum, Wr. Wb

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

nama : Rina Mardiana

NPM : 0806457256

alamat : Jl. Flamboyan Raya, No. 19 RT 03/10 Komplek Bumi
Panggugah Ciomas, Bogor

adalah mahasiswi dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang sedang melakukan penelitian tentang “*Gambaran Pengetahuan Pertolongan Pertama pada Mahasiswa Pecinta Alam Universitas Indonesia*”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang pertolongan pertama pada para mahasiswa yang senang bergiat di alam bebas khususnya para mahasiswa yang tergabung dalam kelompok Pecinta Alam yang ada di Universitas, baik di tingkat universitas, fakultas ataupun jurusan.

Kegiatan ini hanya mengisi kuesioner atau lembar pertanyaan yang disediakan oleh peneliti dan tidak akan menimbulkan kepada responden serta peneliti menjamin kerahasiaan jawaban yang diberikan oleh responden. Apabila responden menyetujui untuk mengisi kuesioner yang diberikan oleh peneliti, maka dengan ini peneliti memohon responden untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan yang ada pada kuesioner penelitian. Atas kesediaannya saya ucapkan terima kasih.

Depok, 2011

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah membaca penjelasan yang diberikan oleh peneliti, saya bersedia ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh Rina Mardiana yang merupakan salah satu mahasiswi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Penelitian tersebut mengenai “*Gambaran Pengetahuan Tentang Pertolongan Pertama pada Mahasiswa Pecinta Alam di Universitas Indonesia*”.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya dan jawaban yang saya berikan akan dirahasiakan oleh peneliti. Dengan demikian saya bersedia untuk menjadi responden penelitian.

Depok, 2011

Responden

(_____)

Nama Responden

Tanggal :

Nomor Responden:

LEMBAR KUESIONER

Judul : *Gambaran Pengetahuan Tentang Pertolongan Pertama pada Mahasiswa Pecinta Alam Universitas Indonesia*

Peneliti : Rina Mardiana

NPM : 0806457256

Petunjuk pengisian

Kuesioner terdiri dari 2 bagian, yaitu bagian A dan bagian B, ikutilah petunjuk di bawah ini untuk mengisi masing-masing kuesioner.

1. Untuk bagian A, isilah pertanyaan-pertanyaan yang diberikan dengan memberikan tanda cek (√) pada untuk pertanyaan yang terdapat pilihannya dan jawab sesuai dengan diri Anda pertanyaan yang tidak terdapat pilihannya.
2. Untuk bagian B, isilah pertanyaan-pertanyaan yang diberikan dengan memberikan tanda silang pada pilihan yang ada anggap paling tepat.

A. Demografi

Usia :

Asal Fakultas :

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Angkatan : 2008 2009 2010 2011

Tahun Masuk MAPALA UI :

Pekerjaan Orang Tua : Ibu Tenaga kesehatan,sebutkan....
 Non Tenaga Kesehatan,sebutkan....
 Ayah Tenaga Kesehatan,sebutkan....
 Non Tenaga Kesehatan,sebutkan...

Penghasilan Orang Tua : Ayah <1 juta 1 juta-4 juta > 4 juta

Ibu <1 juta 1 juta-4 juta > 4 juta

Pelatihan P3K : Pernah Tidak Pernah

B. Pengetahuan tentang Pertolongan Pertama

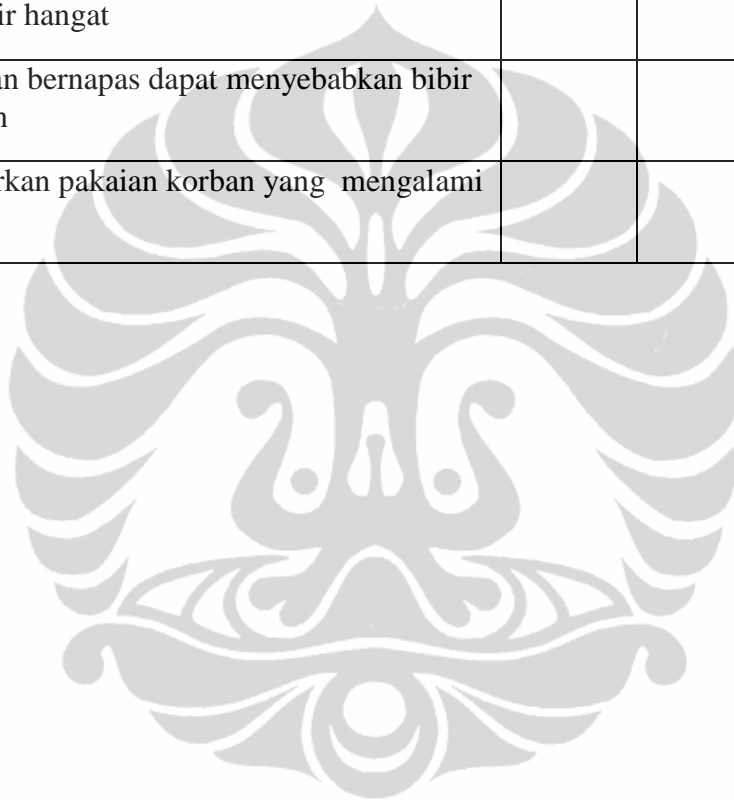
Berikan jawaban Anda dengan memberi tanda cek (√) pada jawaban yang Anda anggap paling tepat. Pernyataan-pernyataan di bawah ini berisi tentang prinsip-prinsip pertolongan pertama.

No.	Pertanyaan	Benar	Salah	Tidak Tahu
1.	Pertolongan pertama diberikan saat pertama kali menemukan korban			
2.	Hal yang diutamakan sebelum memberikan pertolongan pertama adalah keselamatan korban			
3.	Menghubungi layanan medis darurat dapat dilakukan setelah memberikan pertolongan pertama.			
4.	Korban yang telah stabil, dapat diberikan <i>recovery position</i> selagi menunggu bantuan medis datang.			
5.	Penolong memperkenalkan diri sebelum memberikan pertolongan pertama dalam keramaian.			
6.	Sarung tangan adalah salah satu alat pelindung diri dalam melakukan pertolongan pertama			
7.	Jika anda menemukan korban yang terbaring, segera hubungi layanan medis darurat			
8.	Semua cairan dari korban dianggap berbahaya bagi penolong			
9.	Untuk beberapa daerah di Indonesia dapat menghubungi 118 untuk mendapatkan			

	layanan medis darurat.			
10.	Pertolongan pertama dapat menyelamatkan nyawa seseorang			
11.	Mengecek korban bernafas atau tidak dilakukan pertama kali saat menemukan korban.			
12.	Penolong tidak perlu memperhatikan adanya cedera servikal pada korban			
13.	Jika penolong lelah saat memberikan tindakan RJP (CPR) penolong dapat berhenti memberikan pertolongan pertama.			
14.	Prinsip pada kompresi dada adalah tekan dengan kuat dan cepat			
15.	Bantuan napas setelah kompresi dada berjumlah 3 kali hembusan			
16.	Bantuan napas diberikan terlebih dahulu dari pada kompresi dada			
17.	Bila tidak ada nadi, langsung berikan kompresi dada			
18.	Posisi badan penolong tepat berada di atas dada korban, bertumpu pada kedua tangan pada saat akan melakukan kompresi dada			
19.	Bila tanda-tanda kehidupan muncul hentikan kompresi dada			
20.	Bila penolong lelah, tetap lanjutkan kompresi dada.			
21.	Setelah siklus RJP diberikan, cek nadi yang ada di pergelangan tangan			
22.	Satu siklus RJP terdiri dari 30x kompresi dada dan 2x bantuan napas			
23.	Pastikan situasi dan keadaan korban dengan memanggil nama/sebutan dengan keras disertai menyentuh dan menggoyangkan bahu korban			
24.	Kompresi dada dilakukan untuk memenuhi kebutuhan oksigen dalam otak			

25.	RJP tetap diberikan pada korban dengan napas terengah-engah			
26.	Jaringan otak akan mati dalam waktu 15 menit apabila tidak mendapatkan oksigen			
27.	Pemeriksaan cedera di seluruh tubuh dilakukan setelah kondisi korban stabil			
28.	Menghisap racun ular dengan mulut pada tempat gigitan ular mencegah menyebar racunnya menyebar.			
29.	Korban dengan perdarahan dalam tidak boleh diberikan air minum.			
30.	Kaki yang patah tulang boleh digerakkan untuk menstabilkan kondisi korban.			
31.	Korban yang kepanasan/ terpapar panas terlalu lama dapat disiram dengan air dingin.			
32.	Posisi duduk tegak dapat memberi kenyamanan pada korban yang kesulitan bernapas			
33.	Pada perdarahan internal, pemberian es batu yang terbungkus plastik/handuk dapat menjadi pertolongan pertama sebelum mendapatkan layanan medis.			
34.	Normal apabila pupil tidak bereaksi terhadap cahaya.			
35.	Jika pada luka perdarahan yang telah ditutup kassa, apabila darah merembes ganti kassa tersebut dengan kassa yang baru.			
36.	Salah satu penyebab syok adalah terjadinya perdarahan terbuka yang hebat			
37.	Pada patah tulang terbuka, tulang harus dikembalikan pada posisi semula			
38.	Pemberian <i>es batu yang dibungkus plastik/handuk</i> bertujuan untuk mengurangi nyeri dan pembengkakan pada cedera			
39.	Pemakaian bidai bertujuan untuk memfiksasi tulang yang patah			

40.	Pada korban hipotermia, korban boleh diberikan minuman hangat yang mengandung gula			
41.	Berikan kehangatan pada korban yang mengalami <i>heat stroke</i>			
42.	Pada kram otot, korban jangan diberikan tekanan langsung pada otot yang terkena			
43.	Pada korban yang terkena alergi terhadap tanaman, jangan biarkan korban berendam dalam air hangat			
44.	Kesulitan bernapas dapat menyebabkan bibir kebiruan			
45.	Longgarkan pakaian korban yang mengalami pingsan			



CURRICULUM VITAE

Personal Details

Full Name : Rina Mardiana
 Nick Name : Ridung, Rina or Na
 NPM (Student Reg. Number) : 0806457256
 In the field of : Nursing
 Place/Date of Birth : Bogor / May 28th, 1991
 Sex : Female
 Religion : Moslem
 Marital Status : Single
 Nationality : Indonesian

Education Background

School	Place	Year
Kinder Garden	: TK Sandy Poetra Bogor	1995 – 1996
Elementary School	: SDN Pengadilan 1 Bogor	1996 – 2001
	: SDN Polisi 1 Bogor	2001 – 2002
Junior High School	: SMP Negeri 1 Bogor	2002 – 2005
Senior High School	: SMA Negeri 1 Bogor	2005 – 2008
College	: Faculty of Nursing, University of Indonesia	2008 – Present

Organization and Committee Experiences

Name of Organization / Committee	Specification	Year
MPK SMPN 1 Bogor	Member	2002 - 2003
OSIS SMPN 1 Bogor	SEKBID 5	2003-2004
Softball Djuanda 16 SMAN 1 Bogor	Member	2005
PPRPG (Perhimpunan Penempuh Rimba dan Pendaki Gunung) Satya Soedirman SMAN 1 Bogor	Public Relation	2006-2007
Pendidikan Dasar 26 PPRPG Satya Soedirman SMAN 1 Bogor	Project Officer	2007
FORPALAS (Forum Pecinta Alam SMA) Bogor	Secretary	2007 – 2008

Nursing Expo 2008	Public Relation	2008
Perjalanan Panjang BKP 2009 MAPALA UI	Medic	2009
Perjalanan Pelantikan BKP 2009 MAPALA UI	Medic	2009
Tahap Peminatan Divisi Caving BKP 2009 MAPALA UI	Secretary	2009
'Cave Calls You' MAPALA UI	Secretary	2010
Divisi Caving MAPALA UI	Member	2009
Perjalanan Rescue BKP 2011 MAPALA UI	Project Officer	2011
Ulang Tahun ke-46 MAPALA UI	Event Organizer	2010
Nursing First Aid FIK UI	Chairman	2011-2012
Tim Medis Ospek FMIPA UI	Member	2010
Tim Medis Ospek FT UI	Member	2011
Co. Fasilitator OBM UI 2011	Co.Fasilitator	2011
Kepala Biro Peminatan Telusur Goa MAPALA UI	Head Chief	2012
JOINMUN 2012	Delegate of United State	2012

Seminars & Trainings		
Specification	Place	Year
FAST	University of Indonesia	2008
First Aid Cardiovasular	University of Indonesia	2011
Gagas Media	IPB	2011
A Task for disaster's politicfs or Local indogenous people	UI	2012

PENGETAHUAN PERTOLONGAN PERTAMA PADA MAHASISWA PENCINTA ALAM UNIVERSITAS INDONESIA.

Rina Mardiana*

Agung Waluyo, S.Kp, Msc, Phd**

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Kampus FIK UI Depok, 16424

Email rina.mardiana@ui.ac.id

Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan pertolongan pertama pada Mahasiswa Pencinta Alam Universitas Indonesia dalam melakukan kegiatan alam bebas selama aktif menjadi anggota Mapala UI. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dijawab oleh anggota aktif Mapala UI. Hasil penelitian ini menunjukkan 2 % dari 55 responden yang merupakan anggota aktif Mapala UI telah memiliki pengetahuan pertolongan pertama yang baik, 98 % masih memiliki pengetahuan pertolongan yang kurang. Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan pertolongan pertama pada Mapala UI belum baik. Data demografi yang mempengaruhi pengetahuan pertolongan pertama adalah asal fakultas responden. Hasil penelitian menyarankan anggota Mapala UI yang aktif melakukan kegiatan alam bebas tetap melakukan pelatihan pertolongan pertama secara rutin minimal tujuh bulan sekali agar tidak hanya pengetahuan namun juga kemampuan pertolongan pertama dapat terus dipertahankan dengan kualitas yang baik selama melakukan kegiatan alam bebas.

Kata kunci : kegiatan alam bebas, Mapala UI, pertolongan pertama.

Abstract

The focus of this thesis is knowledge of first aid in Mahasiswa Pencinta Alam Universitas Indonesia especially when they do wilderness activity. The data were collected by using questioner that answered by the active member of Mapala UI. 2 % of all the responden have a good knowledge of first aid, and 98% haven't. The result of this research is that member of Mapala UI haven't good quality knowledge of first aid. The researcher suggests that active member of Mapala UI should maintain their knowledge and first aid skill when they still active do the wilderness activity, in order to assured that they still have a good quality of first aid skill and knowledge when they do the wilderness activity.

Key words : First Aid, Mapala UI, wilderness.

* Mahasiswa Reguler 2008 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

** Staf Pengajar Keilmuan Medikal Bedah Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Latar Belakang

Organisasi kepecintaalaman di kalangan mahasiswa dipelopori berdirinya Mapala (Mahasiswa Pecinta Alam) UI. Organisasi kepecintaalaman khususnya Mapala UI para anggotanya melakukan kegiatan seperti mendaki gunung, arung jeram, telusur goa, panjat tebing dan beberapa kegiatan lainnya yang dilakukan di alam bebas. Untuk menjadi anggota Mapala UI, sebelum menjadi anggota calon anggota dituntut untuk menguasai materi persiapan perjalanan, navigasi dan SAR, survival, sistem komunikasi, reportase, fotografi, penanggulangan bencana alam, pertolongan pertama dan gizi selama perjalanan (BKP 2009 Mapala UI, 2009). Peter G. Drake (2007) menjabarkan beberapa hal yang perlu disiapkan dalam berkegiatan alam bebas, yaitu persiapan anggota tim, anggaran dari kegiatan, perlengkapan dan peralatan, transportasi, asuransi, kesiapan fisik, kemampuan dan pengetahuan pertolongan pertama pada kecelakaan serta *first aid kits*. Salah satu persiapan yang penting adalah persiapan kemampuan dan pengetahuan pertolongan pertama. Pengetahuan dan pemahaman dasar pertolongan pertama dapat menjadi suatu yang berarti terutama dalam memberikan penanganan gawat darurat pada kecelakaan, sehingga dapat menyelamatkan nyawa seseorang dan meminimalisir cedera (Al-Khamees, 2003). Bagaimana gambaran pengetahuan pertolongan pertama anggota MAPALA UI selama ini dalam melakukan kegiatannya?

Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Sebanyak 55 mahasiswa UI yang bergabung dengan Mapala UI, dan pada tahun 2012 masih termasuk anggota aktif Mapala UI merupakan sampel dari penelitian ini, dengan metode pengumpulan data *total sampling*. Sayangnya untuk penelitian ini peneliti tidak mampu mendapatkan semua data dari seluruh anggota aktif Mapala UI yang berjumlah 72 orang. Mereka yang bersedia menjadi responden menandatangani *inform consent* yang diberikan. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner yang berjumlah 45 pernyataan mengenai pertolongan pertama, responden memilih benar, salah atau tidak tahu pada setiap pernyataan. Data kemudian di-*coding*, *entry*, dan *cleaning* sesuai definisi operasional dengan menggunakan software komputer. Tidak ditemukan *missing data* sehingga dapat langsung dianalisis dengan menggunakan *Chi square*, dan ANOVA.

Hasil

Pada penelitian ini tidak ada kriteria usia yang ditetapkan oleh peneliti. Hasil penelitian menunjukkan rentang usia dari responden penelitian ini berusia dari 17 tahun sampai dengan 29 tahun. Jumlah responden yang paling banyak pada penelitian ini adalah responden dengan usia 22 tahun, yaitu

sebanyak 13 responden (23,6 %). Disusul dengan responden dengan usia 21 tahun yang berjumlah 12 responden (21,8 %) dan responden dengan usia 23 tahun yang berjumlah 11 responden (20 %) pada penelitian ini. Responden yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 31 responden (56 %) sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 24 responden (44%). Hasil penelitian menunjukkan responden yang paling banyak berasal dari Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP) yaitu berjumlah 12 responden (22%). Responden yang berasal dari Fakultas Ilmu Budaya (FIB) berjumlah 11 responden (20%). Responden yang berasal dari Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam (FMIPA) dan VOKASI masing-masing berjumlah 8 orang (14 %). Responden yang berasal dari Fakultas Ekonomi (FE) berjumlah 5 orang (9%). Responden yang berasal dari Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) berjumlah 4 responden (7 %). Responden yang berasal dari Fakultas Hukum (FH) berjumlah 2 responden (4 %). Responden yang berasal dari Fakultas Teknik (FT), Fakultas Psikologi (Fpsi) dan Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK) masing-masing berjumlah 1 responden (2 %).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang paling banyak ialah responden yang bergabung dengan Mapala UI pada tahun 2009 dengan jumlah 29 responden (53%). Responden yang bergabung dengan Mapala UI pada tahun 2011 berjumlah 21 orang (38%). Responden yang bergabung dengan Mapala UI pada tahun 2007 berjumlah 3 orang (5%). Responden yang bergabung dengan Mapala UI pada tahun 2005 berjumlah 2 orang (4%). Data yang diperoleh menunjukkan bahwa responden yang paling banyak ialah responden yang pernah mengikuti pelatihan pertolongan pertama yaitu sebanyak 47 responden (85%) sedangkan responden yang belum pernah mengikuti pelatihan pertolongan pertama berjumlah 8 responden (15%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan pertolongan pertamanya baik berjumlah 1 responden atau 2 % dari total seluruh responden dan responden dengan pengetahuan pertolongan pertama yang masih kurang berjumlah 54 responden atau 98 % dari total seluruh responden. Peneliti juga mengkaitkan data demografi yang terkumpul untuk mengetahui apakah dari data tersebut terdapat data yang mempengaruhi. Dari hasil uji statistik antara tingkat pengetahuan pertolongan pertama dan asal fakultas responden, yaitu uji *chi square* yang dilakukan dengan menggunakan SPSS, dihasilkan *p value* pada uji *chi square* sebesar $p = 0,000$ yang berarti ada perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan pertolongan pertama antara responden yang berasal dari FISIP, FH, FT, FE, FIB, FASILKOM, FMIPA, Fpsi, FKM, FIK dan VOKASI. Dapat disimpulkan bahwa asal fakultas dari responden mempengaruhi tingkat pengetahuan pertolongan pertama pada responden.

Data demografi lainnya didapat nilai p value $>$ alpha. Hasil uji statistic antara variabel tingkat pengetahuan pertolongan pertama dengan usia menunjukkan p value sebesar 0,733 dengan alpha 0,05 yang berarti tidak mempengaruhinya usia responden terhadap tingkat pengetahuan pertolongan pertama pada responden. Untuk data jenis kelamin dan tingkat pengetahuan pertolongan pertama hasil uji statistika menunjukkan p value sebesar 0,148 dengan alpha 0,05 yang berarti jenis kelamin responden tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan pertolongan pertama pada responden. Responden bergabung dengan Mapala UI di tahun yang berbeda-beda, yaitu bergabung pada tahun 2005, 2007, 2009 dan 2011. Hasil uji statistika menunjukkan bahwa p value sebesar 0,720 dengan alpha 0,05 yang berarti tahunmasuk Mapala UI tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan pertolongan pertama pada responden.

Responden tidak semuanya telah mengikuti pelatihan pertolongan pertama, sebanyak 85 % telah mengikuti pelatihan pertolongan pertama dan sisanya belum pernah mengikuti pelatihan pertolongan pertama. Namun dari hasil uji statistika diperoleh p value sebesar 0,890 yang berarti keikutsertaan pelatihan pertolongan pertama pada responden tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan pertolongan pertama pada responden.

Pembahasan

Pada segi usia, penelitian ini memiliki keberagaman pada setiap responden. Dari hasil penelitian yang didapat, seperti yang telah disebutkan di bab sebelumnya bahwa pada penelitian ini responden berusia 17 – 29 tahun. Responden dengan usia 21-23 tahun memiliki jumlah yang paling banyak diantara yang lain pada penelitian ini. Pada umumnya, responden yang berusia 21-23 tahun merupakan anggota Mapala yang saat ini memang masuk dalam Badan Pengurus Mapala UI. Badan Pengurus Inti Mapala UI terdiri dari anggota Mapala UI yang telah aktif selama 2-3 tahun terakhir, sejak bergabung dengan Mapala UI. Responden dengan usia yang lain yang berusia dibawah 21 tahun yaitu responden yang berusia 17-20 tahun hampir secara keseluruhan merupakan anggota Mapala UI yang baru saja bergabung pada tahun 2011 dan responden dengan usia di atas 23 tahun pada umumnya adalah anggota Mapala UI yang sedang melanjutkan pendidikan di UI dengan tahun kelulusan yang berbeda-beda.

Kegiatan alam bebas identik dengan kegiatan-kegiatan yang bersifat ‘maskulin’ walaupun bukan berarti yang melakukan kegiatan alam bebas hanya laki-laki saja. Kegiatan alam bebas telah berkembang peminatnya sejak 50 tahun terakhir, tidak hanya laki-laki yang melakukan kegiatan yang memerlukan fisik kuat ini namun juga perempuan. Peminat perempuan untuk kegiatan ini telah meningkat sampai hampir lebih dari 50 % di beberapa negara (Twombly&Schussman, 1995).

Namun menurut Jordan (1991) dalam penelitian Gondek (2008) dijelaskan bahwa dalam melakukan *technical climbing* dan membuat keputusan darurat, laki-laki lebih dipercaya dan lebih dipilih sebagai *outdoor leader* dibandingkan dengan penggiat alam bebas perempuan. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didapat bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak dari pada responden dengan jenis kelamin perempuan. Dari hasil data yang terkumpul dari 55 responden yang didapat, 56 % atau 31 responden berjenis kelamin laki-laki. Sedangkan responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 24 responden.

Mapala UI beranggotakan mahasiswa yang berasal dari berbagai fakultas. Namun pada awal pendiriannya, anggota Mapala UI terdiri dari mahasiswa Fakultas Sastra (saat ini Fakultas Ilmu Budaya) sebelum akhirnya diresmikan menjadi unit kegiatan mahasiswa tingkat universitas. Berdasarkan hasil data yang terkumpul, anggota Mapala UI paling banyak berasal dari FISIP yaitu berjumlah 12 responden dan FIB 11 responden. Banyaknya anggota M-aktif yang berasal dari FISIP dan FIB karena jumlah mahasiswa dari kedua fakultas tersebut sangat banyak dibandingkan fakultas lain. Untuk fakultas FISIP terdapat delapan jurusan dan untuk fakultas FIB terdapat lima belas jurusan. Berbeda dengan FT yang memang memiliki banyak jurusan, namun jumlah anggota M-aktif tidak banyak. Hal ini disebabkan selain beban kuliah yang berbeda, FT sendiri telah memiliki organisasi pecinta alam di fakultasnya sendiri, yaitu KAPA (Kamuka Parwata) yang tentu saja hanya untuk mahasiswa yang berasal dari FT.

M-Aktif yang berasal dari rumpun fakultas kesehatan seperti FK, FKG, FIK dan FKM dapat dihitung dengan hitungan jari. Untuk anggota yang berasal dari FK dan FKG bahkan tidak ada sama sekali. Berdasarkan kalender akademik Fakultas Kedokteran ditahun 2011, untuk tahun pertama mahasiswa memiliki waktu liburan paling lama yaitu sekitar 1 bulan untuk semester pertama, 2 bulan untuk semester kedua. Untuk tahun kedua dan ketiga mahasiswa hanya memiliki waktu liburan selama 1 bulan untuk setiap semester. Anggota M-aktif yang berasal dari FIK dan FKM juga tidak terlalu banyak, untuk FIK yang saat ini aktif menjadi anggota hanya 2 orang termasuk peneliti jadi hanya 1 responden untuk penelitian ini dan untuk FKM hanya 4 orang. FIK yang sudah bertempat di kampus UI Depok memudahkan para mahasiswanya untuk dapat ikut berkegiatan kemahasiswaan berpusat di Pusgiwa. Jumlah anggota M-aktif yang sedikit berasal dari FKM, hal ini disebabkan karena jumlah peminat yang sedikit dan juga FKM sendiri memiliki organisasi pecinta alam yaitu PASATWA (Pecinta Alam Satya Wasistha).

Proses untuk menjadi anggota Mapala UI tidaklah mudah. Faktor seleksi alam sangat menentukan jumlah calon anggota yang bertahan sampai akhirnya menjadi anggota Mapala UI. Setiap calon anggota Mapala UI perlu melalui proses BKP (Badan Khusus Pelantikan) yang lamanya tergantung

ketentuan yang dibuat oleh Badan Pengurus pada masa itu. Dalam 7 tahun terakhir proses BKP berlangsung 8-12 bulan dengan melalui beberapa tahapan. Setiap tahapan yang dilalui menuntut setiap anggota untuk menguasai materi persiapan perjalanan, navigasi dan SAR, survival, sistem komunikasi, reportase, fotografi, penanggulangan bencana alam, pertolongan pertama dan gizi selama perjalanan (BKP 2009 Mapala UI, 2009).

Pada penelitian ini, M-Aktif yang terlibat terdiri dari BKP 2005. BKP 2007. BKP 2009 dan BKP 2011. Keberagaman tahun masuk Mapala UI ini tentu menentukan masa aktif setiap responden selama menjadi anggota Mapala. Data yang terkumpul menunjukkan responden paling banyak berasal dari BKP 2009 yaitu berjumlah 29 responden.

Bowman (2001) menjelaskan bahwa dalam menangani kecelakaan yang terjadi di alam bebas, tidak ada layanan medis darurat yang dapat dihubungi, tidak ada peralatan medis yang canggih dan peralatan kegawat daruratan yang ada adalah peralatan yang dibawa atau melakukan improvisasi di lapangan, komunikasi yang terbatas, adanya kemungkinan terjebak di kondisi alam yang tak diinginkan, dan evakuasi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan akan membutuhkan waktu yang lama. Hal-hal tersebutlah yang menjadikan pertolongan pertama yang dilakukan di kegiatan alam bebas sedikit berbeda. Seperti yang telah disebutkan di atas, pemberian materi pertolongan pertama diberikan saat masih menjadi calon anggota. Setelah menjadi anggota Mapala UI pelatihan pertolongan pertama tidak dilakukan secara rutin, hanya dilakukan sesuai kebutuhan saja apabila ada persiapan perjalanan tertentu misalnya. Walaupun tidak jarang, ada senior Mapala UI yang menawarkan untuk memberikan pelatihan pertolongan pertama yang diberikan untuk mereka yang berminat untuk mempelajari lebih mendalam mengenai pertolongan pertama. Berdasarkan data yang terkumpul jumlah responden yang telah mendapatkan pelatihan pertolongan pertama yaitu 47 responden.

Persiapan pertolongan pertama perlu dilakukan oleh para penggiat alam bebas. Persiapan tersebut di antaranya adalah persiapan *first aid kits*, pengetahuan dan praktek pertolongan pertama, dan kontak dengan rumah sakit atau pelayanan kesehatan yang terdekat dengan lokasi berkegiatan (Akkermans, 2007). Pada penelitian ini, peneliti meneliti mengenai tingkat pengetahuan pertolongan pertama yang dimiliki anggota Mapala UI yang kegiatannya bergiat di alam bebas.

Pada proses pengumpulan data, peneliti memberikan 45 pernyataan mengenai pertolongan pertama, responden diminta untuk memilih benar, salah atau tidak tahu. Berdasarkan pengukuran pengetahuan SIAKNG Universitas Indonesia (2012), kualitas pengetahuan pada masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan kriteria yaitu tingkat pengetahuan baik jika jawaban responden dari kuesioner yang benar 76% – 100% jawaban yang benar, tingkat pengetahuan kurang

jika jawaban responden dari kuesioner yang benar $\leq 75\%$ jawaban yang benar. Jumlah responden yang telah memiliki pengetahuan pertolongan pertama yang baik adalah 1 orang atau 2 % dari total seluruh responden. Responden yang memiliki pengetahuan pertolongan pertama yang kurang berjumlah 54 responden atau 98 % dari total seluruh responden. Jadi dapat disimpulkan anggota aktif Mapala UI belum memiliki pengetahuan pertolongan pertama yang baik.

Namun pengelompokan responden berdasarkan SIAKNG Universitas Indonesia (2012) ini memiliki kekurangan khususnya penerapannya dalam penelitian ini. Hal ini disebabkan, pengelompokan responden ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan kemampuan responden dalam melakukan pertolongan pertama. Berdasarkan standar salah satu badan pelatihan pertolongan pertama di Amerika, yaitu *Emergency First Responder* (2005) setiap orang yang ingin mendapatkan sertifikasi pertolongan pertama dan berhak juga berkewajiban menolong saat menemukan kecelakaan adalah mereka yang mampu lulus ujian tertulis minimal 80 % dan dapat melakukan prosedur resusitasi jantung paru dan penanganan kasus yang ditemukan pada *secondary survey* secara tepat. Selain EFR Course, terdapat juga *Wilderness First Responder (WFR) Courses* yang diperuntukan bagi instruktur, *guide*, atau siapapun yang memiliki ketertarikan dengan pengetahuan dan *skill* yang dibutuhkan saat kondisi gawat darurat di alam bebas (Lindsey et al, 1999). Mapala UI tidak mewajibkan setiap anggotanya untuk memiliki sertifikasi pertolongan pertama walau ada beberapa anggota Mapala UI yang telah memiliki sertifikasi dari *Emergency First Responder* secara formal. Pada penelitian ini, peneliti tidak mengumpulkan data mengenai kepemilikan sertifikasi tersebut. Untuk kegiatan-kegiatan besar seperti ekspedisi, BKP, *guiding* biasanya Mapala mengundang atau mendatangkan tim medis yang berasal dari fakultas rumpun kesehatan khususnya FK dan FIK yang memang memiliki kemampuan pertolongan pertama yang lebih terampil.

Peneliti meneliti adakah perbedaan tingkat pengetahuan pertolongan pertama yang signifikan di antara responden yang berusia 17-29 tahun. Peneliti ingin mengetahui apakah usia menjadi faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan pada penelitian ini. Hasil dari uji statistik menunjukkan tingkat pengetahuan pertolongan pertama yang dimiliki responden dengan kelompok usia responden didapat nilai *p value* sebesar 0,639 dengan $\alpha = 0,05$. *P value* yang didapat nilainya lebih tinggi daripada α ($\alpha = 0,05$) berarti tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan pertolongan pertama yang signifikan di antara responden yang berusia 17-29 tahun. Dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini usia bukan faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan pertolongan pertama pada responden.

Kegiatan alam bebas identik dengan laki-laki karena kegiatannya yang membutuhkan fisik yang kuat. Namun seperti yang telah dijelaskan di atas, perempuan yang senang untuk ikut berkegiatan

alam bebas pun tidak sedikit. Kondisi laki-laki dan perempuan yang ikut memiliki perbedaan khususnya cedera dan penyakit yang diderita selama berkegiatan alam bebas. Perempuan memiliki penyakit spesifik yang diderita ketika melakukan kegiatan alam bebas, yaitu nyeri pada saat menstruasi dan nyeri pada vagina (Twombly&Shussman,1995). Nyeri pada saat menstruasi menjadi salah satu 4 penyakit yang paling banyak diderita oleh perempuan berdasarkan penelitian tersebut. Selanjutnya, peneliti juga meneliti adakah perbedaan pengetahuan pertolongan pertama yang signifikan antara responden laki-laki dan perempuan. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,436 dengan $\alpha = 0,05$. *P value* yang didapat nilainya lebih tinggi daripada alpha ($\alpha = 0,05$) berarti tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan pertolongan pertama yang signifikan antara responden laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin dari responden tidak mempengaruhi pengetahuan pertolongan pertama yang dimiliki setiap responden.

Anggota Mapala UI terdiri dari mahasiswa UI yang berasal dari berbagai fakultas walau dapat disimpulkan dari data yang terkumpul mahasiswa paling banyak berasal dari FISIP dan FIB. Namun memang mahasiswa yang berasal dari rumpun kesehatan seperti FIK, FKM, FKG, dan FK sangat jarang. Sejak tahun 2005 sampai 2011 berdasarkan database yang dimiliki Mapala UI mahasiswa yang lolos menjadi anggota Mapala UI dan berasal dari ketiga fakultas tersebut berjumlah 3 orang, 1 orang yang berasal dari FKG, 2 orang sama-sama berasal dari FIK dan 8 orang yang berasal dari FKM.

Pada penelitian ini peneliti mencoba mencari apakah ada hubungan antara asal fakultas responden dengan tingkat pengetahuan pertolongan pertama responden. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa *p value* yang didapat adalah 0,000 dengan $\alpha = 0,05$. *P value* yang lebih kecil dari pada alpha ($\alpha = 0,05$) menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan yang signifikan antara mahasiswa yang berasal dari FISIP, FH, FT, FE, FIB, FASILKOM, FMIPA, Fpsi, FKM, FIK dan VOKASI. Pada penelitian ini satu-satunya responden yang telah memiliki pengetahuan pertolongan pertama yang tinggi adalah responden yang berasal dari FIK. Diketahui dari Buku Pedoman Kerja Mahasiswa Keperawatan Dewasa 5 untuk mahasiswa semester 4 di FIK tahun 2012, *Basic Life Support* atau Bantuan Hidup Dasar merupakan salah satu materi yang dipelajari oleh mahasiswa baik secara teori maupun praktik.

Mapala UI melakukan *open reqruitment* setiap 2 tahun sekali. Pada penelitian ini, responden terdiri dari anggota Mapala UI yang berasal dari BKP 2005, 2007 2009 dan 2011. Tentu mereka yang telah bergabung lebih awal telah memiliki pengalaman berkegiatan alam bebas yang lebih banyak dibandingkan mereka yang baru saja bergabung dengan Mapala UI. Menurut Notoatmodjo (2003) salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah pengalaman.

Pengalaman dari diri sendiri maupun orang lain yang meninggalkan kesan paling dalam akan menambah pengetahuan seseorang. Pada penelitian ini terbukti bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara responden yang bergabung dengan Mapala UI pada tahun 2005, 2007, 2008 ataupun 2009. Hal ini berdasarkan hasil uji statistik didapat *p value* sebesar 0,648 dengan α 0,05. Dapat disimpulkan, tahun masuk Mapala UI tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan pertolongan pertama pada responden. Pada proses pengumpulan data responden hanya diminta mengisi tahun berapa mereka bergabung dengan Mapala UI tanpa detail apakah setiap responden pernah memiliki pengalaman melakukan pertolongan pertama atau belum. Selain itu juga, pada penelitian ini tidak ada data yang dapat menggambarkan apakah responden aktif berkegiatan alam bebas sejak bergabung dengan Mapala UI dan masih aktif berkegiatan alam bebas selama kurang lebih 7 bulan terakhir .

Responden juga dikelompokkan berdasarkan keikutsertaan pelatihan pertolongan pertama. Pada proses pengumpulan data, responden hanya diminta menyebutkan apakah pernah atau belum mengikuti pelatihan pertolongan pertama. tanpa diketahui apakah pelatihan formal ataupun nonformal. Waktu dan jenis pelatihan pertolongan seperti apa yang didapatkan tidak diminta lebih lanjut. Di Amerika, ilmu pengetahuan tentang pertolongan pertama di alam bebas telah berkembang sejak 1960-an (Hawkins et all, 2008). Sudah banyak lembaga kesehatan yang *concern* dengan kegiatan alam bebas seperti *Wilderness Medical Society* (WMS), *Wilderness Medical Associate* (WMA), *Mountain Aid Training International* (MATI), *Applachian Center for Wilderness Medicine* (ACWM) dan *Green Emergency Medical Services* (Hawkins et all, 2008). Untuk kursus pertolongan pertama khusus untuk para penggiat alam bebas pun telah ada sejak lama, seperti *Wilderness Emergency Medical Treatment* (EMT), *Wilderness First Aid*, *Wilderness First Responder*, dan *Advanced Wilderness Life Support* (AWLS) (Attarian, 2002).

Pelatihan pertolongan pertama bagi para penggiat alam bebas di Amerika atau biasa disebut *wilderness medicine* telah lebih berkembang. Salah satunya adalah *Wilderness First Aid Training* yang berfokus pada *expedition medicine* dan *rescue medicine* (Nicolazzo , 2010). Pada kedua kategori tersebut memiliki persamaan kebutuhan pemahaman mengenai anatomi, fisiologi dan patofisiologi yang membedakan adalah kemampuan spesifik yang dibutuhkan pada setiap kategori. Selain itu, pencegahan, penilaian di lapangan dan penanganan termasuk pengambilan keputusan untuk evakuasi dibutuhkan di kedua bidang ini. Seorang anggota *rescue* harus memiliki kemampuan penanganan dan peralatan yang lebih *advance*, sebagai anggota tim SAR juga harus memiliki perencanaan evakuasi dan juga metodenya saat mencapai lokasi korban.

Kedua kategori materi yang perlu dimiliki bagi para penggiat alam bebas yang disebutkan oleh Nicolazzo yang juga salah satu pelatih *Wilderness Medicine Training Center* di Washington merupakan kegiatan yang sering dilakukan oleh Mapala UI. Kegiatan ekspedisi hampir dilakukan setiap dua tahun sekali, selain di tahun Mapala UI mengadakan perekrutan anggota baru. Salah satu ekspedisi yang dilakukan dalam waktu dekat ini adalah Ekspedisi Selam Air Danau Matano yang merupakan danau terdalam se-Asia Tenggara yang dilakukan pada tahun 2011. (Ary, 2011). Begitu juga dengan kegiatan SAR, SAR yang dilakukan Mapala UI dalam waktu terdekat yaitu saat Mapala UI turut serta dalam pencarian pesawat Sukhoi yang hilang di Gunung Salak awal bulan Mei lalu (Sobri&Anna, 2012).

Pemberian materi pertolongan pertama untuk para calon anggota Mapala UI belum spesifik seperti yang dilakukan oleh Nicolazzo. Pengetahuan dan pemahaman dasar pertolongan pertama dapat menjadi suatu yang berarti terutama dalam memberikan penanganan gawat darurat pada kecelakaan, sehingga dapat menyelamatkan nyawa seseorang dan meminimalisir cedera (Al-Khamees, 2003). Pada penelitian ini peneliti mencoba mencari apakah ada hubungan antara responden yang telah mengikuti pelatihan pertolongan pertama dan yang belum pernah mengikuti pelatihan pertolongan pertama. Dari hasil uji statistik, didapatkan *p value* sebesar 1,00 dengan alpha 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan yang signifikan antara responden yang pernah mengikuti pelatihan pertolongan pertama dan responden belum pernah mengikuti pelatihan pertama. Pemberian materi pertolongan pertama dilakukan pada masa perekrutan anggota, sedangkan pelatihan yang lebih lanjut akan didapat jika ada anggota Mapala UI yang berinisiatif untuk mengadakan pelatihan pertolongan pertama. Jadi tidak ada pelatihan rutin yang dilakukan selain pada masa perekrutan anggota. Menurut Woollard et al. (2006) pelatihan bantuan hidup dasar minimal harus dilakukan 7 bulan sekali untuk mempertahankan kemampuan bantuan hidup dasar tersebut. Penelitian lain pun menyebutkan, pelatihan pertolongan pertama harus dilakukan secara berkala untuk mempertahankan kualitas dari pengetahuan dan kemampuan yang telah dimiliki (Gast & Winterling, 1992 dalam Al-Khamees, 2003).

Penelitian ini membuktikan bahwa data demografi yang mempengaruhi tingkat pengetahuan pertolongan pertama pada responden adalah asal fakultas responden. Responden yang berasal dari fakultas dalam rumpun kesehatan, terutama FIK pada penelitian ini memiliki pengetahuan pertolongan pertama yang lebih baik daripada responden lainnya. Hasil penelitian ini pun membuktikan bahwa pengetahuan pertolongan pertama pada Mahasiswa Pencinta Alam Universitas Indonesia masih kurang atau belum baik. Hal ini dibuktikan dengan 98 % dari seluruh responden penelitian ini belum memiliki pengetahuan pertolongan pertama yang baik.

Kesimpulan

Penelitian ini membuktikan bahwa data demografi yang mempengaruhi tingkat pengetahuan pertolongan pertama pada responden adalah asal fakultas responden. Responden yang berasal dari fakultas dalam rumpun kesehatan, terutama FIK pada penelitian ini memiliki pengetahuan pertolongan pertama yang lebih baik daripada responden lainnya. Usia, jenis kelamin, tahun masuk Mapala UI, dan keikutsertaan pelatihan pertolongan pertama pada responden tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan pertolongan pertama pada penelitian ini.

Hasil penelitian ini pun membuktikan bahwa pengetahuan pertolongan pertama pada Mahasiswa Pencinta Alam Universitas Indonesia masih kurang atau belum baik. Hal ini dibuktikan dengan 98 % dari seluruh responden penelitian ini belum memiliki pengetahuan pertolongan pertama yang baik.

Daftar Rujukan

- Agung, I Gusti Ngurah. (2007). *Manajemen Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi: Kiat-kiat untuk Mempersingkat Waktu Penulisan Karya Ilmiah yang Bermutu*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Akkermans, Anthonio., Drake, Peter G., Mattos, Bill., & Middleton, Andy. (2007). *The Complete Illustrated Handbook of Survival : The Ultimate Practical Guide to Staying Alive In Extreme Conditions and Emergency Situations in All Enviroments Anywhere in The World*. London : Annes Publishing.
- Al-Khamees, Needa. (2003). A Field Study of First Aid Knowledge and Attitude. of Colledge Student in Kuwait University. *Journal of First Aid Knowlede Colledge Student*, 916 926
- American Heart Association . (2011). *Highlights of the 2010 : Guidelines for CPR and ECC*. Amerika : AHA
- Ambulance Gawat Darurat 118. (2011). *Basic Trauma Life Support & Basic Cardiac Life Support*. Jakarta : Yayasan Ambulance Gawat Darurat 118.
- Arikunto, S. 2005. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek, Ed. 6*. Jakarta: Rieneka Cipta.
- Ary. (2011). Mapala UI Filmkan Danau Matano. <http://palopopos.co.id/?vi=detail&nid=39872>
Diunduh pada tanggal 7 Juni 2012, pukul 22.35.

- Attarian, Attam. (2002). *Rock Climbers' Self-Perceptions of First Aid, Safety, and Rescue Skills*. *Journal of Wilderness and Environmental Medicine*, **13**, 238-244.
- Azwar S. (2007). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian*. Jakarta : Rieneka Cipta.
- Badan Pengurus Mahasiswa Pecinta Alam Universitas Indonesia. (2005). *Jejak Kampus di Jalan Alam : 40 Tahun MAPALA UI*. Jakarta : BP MAPALA UI.
- Bowman, Warren D. (2001). *Perspective on being a wilderness physician : is wilderness medicine more than a special body of knowledge?* *Wilderness and Environmental Medicine*, 12, 165-167 (2001)
- Calon Anggota Mapala UI BKP 2009. (2009).. *Laporan Pertanggungjawaban Perjalanan Panjang Taman Nasional Meru Betiri BKP 2009*
- Dahlan, M.S. (2008). *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta :Sagung Seto
- Danim, Sudarwan. (2002). *Riset Keperawatan : Sejarah & Metodologi*. Jakarta : EGC.
- Drake, Peter G. (2009). *The Campcraft Handbook : A Guide to Outdoors Living Skill*. London : Annes Publishing.
- Emergency First Response. (2007). *Participant Manual : Primary and Secondary Care*. United State of America : Emergency First Response Corp.
- Forgey WW.(2009) *Wilderness first aid: managing remote area medical issues*. *Wilderness Environ Med*. 2009;20:106.
- Han, Lim Swee. (2011). *Basic Cardiac Life Support : (2011) Singapore Guideline*. Singapore : National Resuscitation Council Singapore.
- Hawkins, Seth C.et all. (2008). *The Wilderness Instructor : Organizing Wilderness Medicine on a Regional Scale*. *Wilderness and Environmental Medicine*, 19, 305-309 (2008)
- Headquarters Departement of The ARMY, The NAVY and The Air Force. (2002). *First Aid*. Washington DC : NAVY Tactical Reference Publication.
- Hidayat, A. Az. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.

- Lindsey, et all. (1999). *Special Contribution 'Wilderness First Responder : Recommended Minimum Course Topics'*. Wilderness and Environmental Medicine, 10, 13-19 (1999)
- Lyon, R. M. (2010). *Expedition Medicine-The Risk of Illness and Injury*. Wilderness & Environmental Medicine, 21, 318-324 (2010)
- National Safety Council. (2005). *Basic First Aid*. New York : Higher Education.
- Notoatmodjo.S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Passalli,Christina et.all. (2011). *Evaluation of nurses' and doctors' knowledge of basic & advanced life support resucitacion*. Nurse Education in Practice 11 (2011) 365-369
- Nicolazzo, Paul. (2010). *Letters to the Editor : Wilderness First Aid Training*. Wilderness & Environmental Medicine, 21, 75-87 (2010)
- Price, Sylvia A & Wilson, Lorraine M. (2005). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6 :Volume 2*. Jakarta : EGC.
- Ruslan, Heri. (2012). Mendaki Gunung Tankoko, Calon Mapala UNSTRAD Meninggal.
<http://www.republika.co.id/berita/regional/nusantara/12/01/29/lyjt0k-mendaki-gunung-tangkoko-calon-mapala-unsrat-meninggal>. Diunduh pada 30 Maret 2012, pukul 16.37.
- Smeltzer,Suzanne C.& Bare, Brenda G. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddart*. Jakarta : EGC.
- Thygerson, Alton. (2006). *First Aid : Pertolongan Pertama*. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Twombly, Sarah E & Schussman, Lee C. (1995). *Gender differences in injury and illness rates on wilderness backpacking trips*. Wilderness and Environmental Medicin, 4, 363-376 (1995)
- Wijayanto, Kuncoro. (2011). 5 Mahasiswa Pendaki Gunung Hilang.
http://www.indosiar.com/patroli/5-mahasiswa-pendaki-gunung-yang-hilang_88921.html
Diunduh pada tanggal 2 September 2011, pukul 22.30.
- Welch TR, Clement K, Berman D.(2009). *Wilderness first aid: is there an "industry standard"?*
Wilderness Environ Med. 2009;20:113–117.
- Woollard, M., Whitfield, R., Newcombe, R.G., Colquhoun, M., Vetter, N., Chamberlain, D.(2006) *Optimal refresher training intervals for AED and CPR skills: a randomised controlled trial*. Resuscitation 71, 237e247.