

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT PESISIR
MENGENAI PEMBERIAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD)
PADA KEGAWATDARURATAN WISATA BAHARI DI
DESA BUNGA MEKAR, NUSA PENIDA**

Ni Komang Suastini Asih¹, I Gusti Ngurah Juniarta², Gusti Ayu Ary Antari³

¹.Mahasiswa Progran Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

^{2,3}Dosen Progran Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

Alamat korespodensi: komangsuastiniasih99@gmail.com

ABSTRAK

Sektor pariwisata terus mengalami perkembangan secara pesat ditandai dengan meningkatnya jumlah kunjungan wisatawan setiap tahunnya pada suatu negara. Seiring kemajuan pariwisata terjadi peningkatan kejadian kegawatdaruratan khususnya pada wisata bahari seperti kejadian tenggelam, dekompresi, henti napas, henti jantung, syok hipovolemik dan syok kardiogenik. Pemberian BHD sangat penting diketahui oleh masyarakat pesisir dalam memberikan pertolongan pertama pada kejadian kegawatdaruratan wisata bahari. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap masyarakat pesisir mengenai pemberian BHD pada kejadian kegawatdaruratan wisata bahari. Metode: penelitian ini menggunakan desain analitik *cross-sectional* dengan menggunakan teknik sampling *proportional stratified random sampling* dan diperoleh jumlah sampel sebanyak 206 orang. Penelitian dilakukan di Desa Bunga Mekar, Nusa Penida pada bulan Maret sampai April tahun 2020 menggunakan alat ukur berupa kuesioner. Hasil: berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata skor pengetahuan masyarakat pesisir sebesar 3,20 atau jika dikategorisasikan berada pada tingkat pengetahuan kurang dan nilai rata-rata skor sikap masyarakat pesisir sebesar 3,00 atau jika dikategorisasikan pada sikap kurang baik. Kesimpulan: Masyarakat pesisir perlu diberikan informasi dan pelatihan BHD sebagai upaya awal guna meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam memberikan pertolongan pertama pada kejadian kegawatdaruratan wisata bahari di Desa Bunga Mekar, Nusa Penida.

Kata kunci: BHD, Masyarakat Pesisir, Pengetahuan, Sikap

ABSTRACT

The rapid development of the tourism sector is marked by the increasing number of tourist arrivals each year in a country. As tourism progresses there is also an increase in emergency events, especially in marine tourism such as drowning, decompression, breathing failure, cardiac arrest, hypovolemic shock, and cardiogenic shock. The provision of Basic Life Support (BLS) is very important to be known by coastal communities in providing first aid in the event of emergency marine tourism so that the morbidity and mortality cases can be prevented. This study aims to know the level of knowledge and attitudes of coastal communities regarding the provision of BLS in any events of a marine tourism emergency nearby. This study used a cross-sectional analytic design using proportional stratified random sampling with a total sample of 206 people. The study was conducted in Bunga Mekar Village, Nusa Penida from March to April 2020 using a questionnaire as a measurement tool. Based on the results of the study, is shown that the average score of knowledge of coastal communities is 3.20 or if categorized as being at the level of insufficient knowledge and the average score of attitudes of coastal communities is 3.00 or if categorized as being less favorable. Coastal communities at least needed to be given information and BLS training as an effort to increase knowledge and attitudes in providing first aid in the event of a marine tourism emergency in Bunga Mekar Village, Nusa Penida.

Keywords: BLS, Coastal Communities, Knowledge, Attitudes

PENDAHULUAN

Sektor pariwisata berperan penting meningkatkan devisa, pendapatan daerah, pengembangan wilayah, penyerapan investasi, serta pengembangan usaha yang tersebar di daerah-daerah terpencil (Wulan dan Demartoto, 2018). Jumlah kunjungan wisatawan di dunia mengalami peningkatan setiap tahunnya. Menurut *United Nation World Tourism Organization* (UNWTO) tahun 2017 jumlah kunjungan wisatawan internasional pada tahun 2015 adalah sebesar 1,19 miliar. Pada tahun 2016, Asia Tenggara menjadi kawasan dengan pertumbuhan kunjungan wisatawan tertinggi di dunia yakni mencapai 9,4%. Kenaikan kunjungan wisatawan pada tahun 2016 sebesar 10,40 juta orang di Asia Tenggara adalah Indonesia.

Salah satu destinasi utama wisata bahari di Indonesia adalah pulau Bali. Bali menawarkan beranekaragam wisata bahari yang ditawarkan mulai dari keindahan pantai, hutan mangrove, *water sport*, dan melihat berbagai tumbuhan dan binatang di laut (Arida dan Sukma, 2011). Kabupaten Klungkung menjadi salah satu kabupaten di Bali dengan jumlah kunjungan terbanyak ketiga setelah kabupaten Badung dan Gianyar sebesar 378.894 orang. Kabupaten Klungkung memiliki 4 objek destinasi wisata yang ditawarkan yaitu: Kerta Gosa, Goa Lawah, Nusa Penida, dan Revi *Refting* (Badan Pusat Statistik Klungkung, 2017).

Pulau Nusa Penida menawarkan wisata bahari yang tentunya dapat memikat hati para wisatawan (Sastrawan dan Sunarta, 2014). Kegiatan wisata bahari yang bisa dilakukan seperti menikmati pemandangan, berenang, *diving*,

snorkeling, *banana boat*, *flying fish*, *water sky*, dan *water sport*. Menurut Badan Pusat Statistik Kabupaten Klungkung, (2017) Desa Bunga Mekar memiliki berbagai macam destinasi wisata dibandingkan dengan Desa yang lain di Kecamatan Nusa Penida seperti wisata *Klingking Beach*, *Angel Billabong*, *Broken Beach*, *Smoke Beach*, *Seganing Waterfall*, *Lumangan Beach*, *Wasu Beach* dan *Pandan Beach*. Akan tetapi, disela menikmati wisata tidak jarang wisatawan berisiko untuk mengalami kejadian gawat dan atau darurat. Kejadian kegawatdaruratan wisata bahari di Desa Bunga Mekar, Nusa Penida seperti tenggelam, dekompresi saat *diving* ataupun *snorkeling*, henti napas, henti jantung, syok hipovolemik dan syok kardiogenik saat menikmati objek wisata. Kegawatdaruratan wisata disebabkan oleh beberapa faktor seperti wisatawan yang tidak mematuhi peringatan, sarana dan prasarana keamanan yang kurang memadai, tidak ada sistem tanggap pemberian pertolongan serta kondisi tempat wisata yang memang ekstrim menjadi penyebab utama kejadian kegawatdaruratan pada wisatawan (Basri dan Istiroha, 2019).

Bantuan Hidup Dasar (BHD) sebagai tindakan dilakukan untuk mengurangi kecacatan hingga kematian. BHD diberikan pada seseorang yang mengalami kasus kegawatdaruratan di wisata bahari (Okvitasari, 2017). Tingkat keberhasilan BHD dipengaruhi oleh lamanya pemberian bantuan dan ketepatan pemberian bantuan. Tindakan BHD sangat penting dilakukan pada korban trauma akibat kecelakaan di objek wisata misalnya korban mengalami henti jantung dan henti napas di Indonesia. Berdasarkan penjelasan masalah tersebut belum banyak yang meneliti terkait

keawatdaruratan wisata bahari khususnya di Nusa Penida dan minimnya laporan maupun riset penelitian lebih lanjut mengenai “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Pesisir mengenai Pemberian BHD pada Kegawatdaruratan Wisata Bahari di Desa Bunga Mekar, Nusa Penida”. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui karakteristik masyarakat pesisir, mengetahui pengetahuan dan sikap masyarakat pesisir mengenai pemberian BHD pada kegawatdaruratan wisata bahari di Desa Bunga Mekar, Nusa Penida.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *proportional stratified random sampling*. Sampel penelitian terdiri dari empat Banjar dengan objek wisata yang berbeda. Penentuan besar sampel pada masing-masing Banjar dilakukan menggunakan proporsi selanjutnya di hitung menggunakan rumus *proportional stratified random sampling* menggunakan bantuan aplikasi *Random Number Generator*.

Populasi penelitian yaitu masyarakat di Desa Bunga Mekar Nusa Penida. Jumlah sampel yang digunakan 206 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian

dilakukan di Desa Bunga Mekar, Nusa Penida pada bulan Maret sampai April tahun 2020.

Data dikumpulkan menggunakan lembar kuisisioner pengetahuan dan sikap masyarakat pesisir mengenai pemberian BHD pada kegawatdaruratan wisata bahari di Desa Bunga Mekar, Nusa Penida. Hasil validitas dan reliabilitas pada kuisisioner pengetahuan bahwa dari 20 pernyataan pada 206 responden orang terdapat 18 item yang valid dengan nilai r tabel $\geq 0,138$ semua pernyataan tidak reliabilitas dikarenakan nilai p value $0,836 \geq$ nilai α . Sedangkan kuisisioner sikap dari 20 pernyataan diuji semua pernyataan valid dengan nilai r tabel $\geq 0,138$ namun semua pernyataan tidak reliabilitas dikarenakan nilai p value $0,887 \geq$ nilai α . Pernyataan yang tidak valid tetap dianalisis dikarenakan item pernyataan tersebut penting memberikan pengaruh pada tingkat pengetahuan responden dan berperan penting dalam konsep BHD.

Etika penelitian ini menggunakan prinsip manfaat, menghargai hak asasi manusia, dan keadilan. Penelitian ini menggunakan analisis data univariat dimana data kategorik dianalisis menggunakan statistik deskriptif yang menggambarkan distribusi frekuensi. Nilai numerik dianalisis menggunakan tendensi sentral.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Gambaran Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Kepemilikan Sertifikat BHD Masyarakat Pesisir di Desa Bunga Mekar, Nusa Penida

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	102	49,5
Perempuan	104	50,5
Total	206	100,0
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	0	0
SD	120	58,3
SMP	68	33,0
SMA	12	5,8
Perguruan Tinggi	6	2,9
Total	206	100,0
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	35	17,0
Petani	94	45,6
Pedagang	18	8,7
Swasta	23	11,2
Wiraswata	4	1,9
Lainnya	32	15,5
Total	206	100,0
Kepemilikan Sertifikat (BHD)		
Ya	0	0
Tidak	206	100,0
Total	206	100,0

Tabel 2 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Lama Tinggal di Daerah Pesisir pada Masyarakat Pesisir di Desa Bunga Mekar, Nusa Penida

Variabel	Mean \pm SD	Min-Max	95%CI
Usia responden (tahun)	34,10 \pm 12,21	17-60	32,32 ; 35,78
Lama tinggal di daerah pesisir	28,97 \pm 12,74	4-60	27,22 ; 30,72

Tabel 1 menunjukkan gambaran karakteristik responden penelitian. Tabel 2 menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah 34,10 tahun dengan standar deviasi \pm 12,21 tahun, usia termuda yaitu 17 tahun sedangkan usia tertua 60 tahun. Tabel 5.2 bahwa

rata-rata responden tinggal di daerah pesisir adalah 28,97 tahun, standar deviasi \pm 12,74 tahun, waktu tersingkat adalah 4 tahun sedangkan waktu terlama adalah 60 tahun.

PEMBAHASAN

Gambaran Karakteristik Responden Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian ini mendapatkan hasil bahwa responden jenis kelamin perempuan yakni 104 orang (50,5%) sedangkan responden laki-laki

yakni 102 orang (49,5%). Berdasarkan penelitian Erawati (2015) menunjukkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin perempuan yakni 66,5% dengan memiliki pengetahuan lebih baik terhadap pemberian BHD yaitu (56,83%) jika dibandingkan dengan laki-laki memiliki pengetahuan BHD yakni (47,60%).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Adielson dan Anna (2011) peningkatan *outcome* tindakan *Cardiopulmonary Resucitation* (CPR) oleh masyarakat awam adalah perempuan, maka kesimpulannya bahwa pengetahuan perempuan memberikan penanganan BHD lebih baik dibandingkan dengan laki-laki.

Pendidikan

Berdasarkan tingkat pendidikan bahwa sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan SD yakni 120 orang responden (58,3%), SMP 68 orang responden (33,0%), SMA 12 orang responden (5,8%) dan perguruan tinggi 6 orang responden (2,9%). Menurut Wawan dan Dewi, (2016) bahwa tingkat pendidikan berperan penting dalam daya tangkap dan ingat responden. Semakin tinggi pendidikan maka daya ingat menjadi lebih bagus. Maka dapat disimpulkan bahwa perawat dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan baik dalam melakukan tindakan BHD dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan rendah memiliki pengetahuan kurang dalam memberikan tindakan BHD kepada pasien.

Pekerjaan

Ditinjau dari pekerjaan, responden memiliki pekerjaan sebagai petani yakni 94 responden (45%), tidak bekerja 35 responden (17,0%), lainnya 32 responden (15,5%), swasta 23 responden (11,2%), pedagang 18 responden (8,7%), wiraswasta 4 responden (1,9%). Menurut Kepala Desa mengatakan bahwa rata-rata pekerjaan masyarakat Desa Bunga Mekar sebagian besar masih bekerja sebagai petani walaupun pariwisata sudah semakin maju. Hal ini dikarenakan masyarakat tidak mempunyai keahlian dibidang pariwisata dan terkendala modal untuk ikut terjun di bidang pariwisata. Namun, saat ini $\geq 30\%$ masyarakat pesisir sudah ikut terjun dibidang pariwisata. Berdasarkan hasil penelitian dari Widyadari (2019), menyatakan bahwa sebagian masyarakat Bali tidak mampu melibatkan diri dalam

aktifitas industri pariwisata karena adanya keterbatasan keterampilan dan pengetahuan untuk bisa bersaing dibidang pariwisata.

Kepemilikan sertifikat BHD

Semua responden yakni 206 (100,0%) tidak memiliki sertifikat BHD. Pelatihan BHD sebagai upaya dalam menambah wawasan dan keterampilan masyarakat dalam melakukan tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) karena pelayanan yang diberikan harus dilakukan konsisten, mengingat setiap kesalahan yang dilakukan tidak dapat diperbaiki pada pertolongan selanjutnya (Dede, 2014). Menurut penelitian Bala (2014) mengatakan bahwa keterlambatan memberikan pertolongan BHD sangat mempengaruhi kondisi korban dikarenakan dapat menyebabkan kematian klinis sementara kematian biologis dapat terjadi setelahnya.

Usia

Dilihat dari usia bahwa rata-rata usia responden adalah 34,10 tahun. Berdasarkan hasil penelitian Juliana dan Salsalina, (2018) bahwa 55 orang responden (65,7%) masyarakat awam pada rentang usia muda memiliki pengetahuan kurang mengenai bagaimana cara teknik RJP yang benar. Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa responden usia muda memiliki tingkat pendidikan SD yakni 120 orang responden (58,3%). Berdasarkan penelitian Setiawan dan Agus (2014) masyarakat awam usia muda dengan tingkat pendidikan rendah memiliki pengetahuan kurang pertolongan pertama BHD pada kejadian kegawatdaruratan. Hal ini dikarenakan masyarakat tidak mendapatkan informasi dari dunia pendidikan yang menjadi dasar seseorang mendapatkan pengetahuan dasar pertolongan pertama pemberian BHD.

Lama Tinggal di Daerah Pesisir

Rata-rata responden tinggal di daerah pesisir selama 28,97 tahun dengan waktu tersingkat selama 4 tahun dan terlama selama 60 tahun. Menurut Kepala Desa mengatakan bahwa memang

masyarakat pesisir tinggal sejak lahir dan ada juga yang kembali pulang ke tanah kelahiran dikarenakan perkembangan pariwisata di Desa Bunga Mekar sudah semakin maju. Kebutuhan informasi BHD berperan penting dalam tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat. Pemberian promosi kesehatan secara rutin akan menambah informasi dan wawasan masyarakat dalam memberikan tindakan pertolongan kegawatdaruratan. Berdasarkan penelitian Dahlan (2014) bahwa, sebanyak 36 responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan oleh tenaga kesehatan terdapat 70% responden memiliki pengetahuan yang kurang dan 65% sikap kurang baik masyarakat tentang pertolongan BHD. Pemberian informasi yang kurang dari tenaga kesehatan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat. Hal ini karena tingkat kesadaran untuk mendapatkan informasi dari media pendukung belum memadai sehingga upaya promosi kesehatan harus dilakukan untuk menambah informasi masyarakat.

Media

Alat komunikasi sebagai media penunjang untuk mengakses informasi dalam pemberian BHD. Menurut Kepala Desa bahwa sebagian besar saat ini masyarakat atau 70% dari jumlah penduduk Desa Bunga Mekar sudah memiliki alat komunikasi canggih seperti *handphone* bisa mengakses informasi dengan cepat. Kekuatan internet di Desa Bunga Mekar sendiri setiap tahun rutin diperbaiki yang memiliki dua pemancar sinyal yaitu Telkomsel dan XL dengan koneksi jaringan 3G dan 4G. Berdasarkan penelitian Hutapea (2012), bahwa 50% masyarakat masih memiliki pengetahuan kurang dan 60% masyarakat dengan sikap kurang baik mengenai penyelamatan korban kegawatdaruratan dengan cepat dan tepat karena dipengaruhi oleh media komunikasi seperti *telephone* genggam yang kurang mendukung untuk mengakses informasi BHD. Fasilitas kesehatan

sebagai tempat pelayanan mendapatkan informasi BHD yang sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap seseorang dalam pertolongan BHD.

Fasilitas Kesehatan Dan Program Kerja

Menurut Kepala Desa bahwa Desa Bunga Mekar sendiri memiliki fasilitas kesehatan yaitu Puskesmas pembantu berlokasi di Banjar Pundukaha Kaja berada pada wilayah Puskesmas Nusa Penida tiga. Jarak antara Puskesmas dengan lokasi masyarakat pesisir \pm 2 km sedangkan jarak dengan Rumah Sakit Nusa Penida \pm 30 km. Puskesmas pembantu Desa Bunga Mekar dikelola oleh satu orang Bidan dikarenakan masih kekurangan tenaga kesehatan. Setiap banjar di Desa Bunga Mekar memiliki kader kesehatan namun hanya bertugas pada kegiatan posyandu balita. Puskesmas pembantu Desa Bunga Mekar memiliki program kerja kesehatan berupa posyandu balita, imunisasi, kesehatan ibu dan anak, penyuluhan kesehatan, keluarga berencana, *surveilans*, pemberdayaan masyarakat, dan penanggulangan penyakit. Tenaga kesehatan tetap rutin melakukan kunjungan dengan memberikan promosi kesehatan yaitu penyuluhan sesuai dengan program kerja kesehatan, namun tenaga kesehatan disana belum pernah memberikan promosi kesehatan khususnya orang sehat mengenai BHD dikarenakan berbagai faktor yang mempengaruhi seperti kekurangan tenaga kesehatan, kurangnya sarana prasarana dan belum ada dana memberikan promosi kesehatan tentang pemberian BHD (Turabi, 2016).

Gambaran Pengetahuan Masyarakat Pesisir di Desa Bunga Mekar, Nusa Penida Mengenai Pemberian BHD

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa, rata-rata skor pengetahuan masyarakat pesisir di Desa Bunga Mekar mengenai pemberian BHD sebesar 3,20 atau jika dikategorisasikan berada pada tingkat pengetahuan kurang. Menurut penelitian dari Dantzler (2013)

bahwa tingkat domain kognitif individu tinggi maka dapat mengolah dan mengaplikasikan suatu informasi.

Pengalaman menjadi faktor internal dalam menentukan pengetahuan dan perlu diperhatikan oleh seseorang. Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa pengalaman dilihat dari pernah atau tidak seseorang mengikuti pelatihan BHD. Hasil penelitian menunjukkan semua responden 206 orang (100%) tidak memiliki sertifikat BHD, hal ini dikatakan masyarakat sampai saat ini tidak pernah mengikuti pelatihan BHD baik dari pemerintah maupun instansi lainnya. Berdasarkan hasil penelitian Sofyan dan Sahputra (2009) pengalaman mempengaruhi pengetahuan dikarenakan semakin banyak mendapatkan pengalaman di bidang tersebut maka terjadi peningkatan pengetahuan baik dalam memberikan tindakan BHD.

Paparan informasi dan media menjadi faktor eksternal yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang tentang bagaimana cara pemberian BHD. Menurut Ningrum (2007), peningkatan suatu pengetahuan dilihat dari seseorang mengaplikasikan sesuatu disekitarnya. Secara umum masyarakat pesisir Desa Bunga Mekar sudah menggunakan alat komunikasi seperti *handphone*, telepon rumah, *ipad*, *laptop* dan komputer yang bisa mengakses internet dengan mudah.

Berdasarkan penelitian Herlina dan Muniarti (2019), bahwa pengetahuan BHD pada karang taruna didapatkan 50,65% responden memiliki pengetahuan kurang tentang cara melakukan BHD sebelum mendapatkan simulasi pelatihan menggunakan media berupa video edukasi. Pelatihan BHD membutuhkan pengetahuan baik namun pemberian pelatihan dipengaruhi oleh peran media dan kecepatan akses internet yang mendukung kelancaran kegiatan. Berdasarkan penelitian Wiliastuti, Anna & Mirwanti (2018), bahwa terdapat 36 responden (97,3%) yang menjadi tim reaksi cepat

memiliki pengetahuan baik setelah mendapatkan pengetahuan seperti konsep dasar BHD, pengkajian respon. Tim reaksi cepat dipengaruhi karena dukungan media aplikasi untuk mengakses sistem informasi BHD selama mengikuti pelatihan.

Berdasarkan teori Cristian (2008), bahwa pengetahuan berpengaruh pada penerapan pengetahuan dalam bentuk tindakan. Pemberian edukasi melalui pemberian informasi maupun keterampilan tentang penanganan *Out Hospital Cardiac Arrest (OHCA)* pada resusitasi jantung paru bermanfaat untuk menolong nyawa korban yang sedang terancam.

Gambaran Sikap Masyarakat Pesisir di Desa Bunga Mekar, Nusa Penida Mengenai Pemberian BHD

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 206 orang responden didapatkan rata-rata skor sikap masyarakat pesisir adalah 3,00 atau jika dikategorisasikan pada sikap kurang baik. Sikap merupakan suatu tindakan atau aktivitas yang dilakukan namun bagian dari predisposisi tindakan perilaku. Sikap seseorang akan mempengaruhi perilaku penanganan BHD. Sikap positif adalah orang yang sudah benar dalam bersikap tentang hal-hal yang seharusnya dilakukan ketika pertolongan BHD (Azwar, 2013). Sikap positif dari responden disebabkan oleh pembentukan sikap yang baik sehingga menciptakan pola pikir, keyakinan dan emosi yang baik (Notoatmojo, 2003).

Hasil penelitian ini bahwa responden berjenis kelamin perempuan yakni 104 orang (50,5%) memiliki sikap yang kurang baik. Menurut penelitian Oktarina & Nurhusna (2019) bahwa dari 40 orang responden terdapat 28 orang responden (70%) yang berjenis kelamin perempuan dengan sikap kurang terhadap penanganan kegawatdaruratan hal ini dikarenakan masyarakat tidak mengerti dan memahami bagaimana cara memberikan tindakan RJP yang benar.

Berdasarkan penelitian Dzuriyatun (2014) bahwa sebelum diberikan pelatihan BHD responden menunjukkan sikap kurang yakni 15 orang responden (71,4%). Hal ini disebabkan responden belum pernah mendapatkan informasi tentang pertolongan pertama BHD. Berdasarkan penelitian Basri & Istiroha (2019) setelah diberikan pelatihan BHD terdapat perubahan sikap responden (57,1%) mempunyai sikap menolong yang baik dan sebanyak 8 responden (38,1%) dengan sikap menolong yang cukup.

Pengalaman menjadi faktor yang mempengaruhi sikap dimana pengalaman didapatkan baik dari mengikuti pelatihan atau dari pendidikan. Berdasarkan penelitian ini semua masyarakat 206 orang responden (100,0%) tidak memiliki pengalaman pelatihan BHD. Berdasarkan penelitian Wahyuni & Sudaryanto (2010) bahwa dari 67 responden memiliki sikap kurang baik sebanyak 43 responden (43%). Hal ini berkaitan dengan tidak memiliki pengalaman memicu seseorang melakukan sikap kurang baik.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan karakteristik responden dari 206 responden, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SD dengan pekerjaan mayoritas masyarakat sebagai petani dengan rata-rata responden berada pada usia 34,10 tahun, rata-rata responden tinggal di daerah pesisir selama 28,97 tahun dan semua responden tidak memiliki sertifikat BHD. Terdapat nilai rata-rata skor pengetahuan BHD adalah 3,20 atau jika dikategorisasikan pada tingkat pengetahuan kurang dengan standar deviasi ± 1.239 , nilai minimal adalah 1 sedangkan nilai maksimum adalah 6. Terdapat nilai rata-rata skor sikap BHD adalah 3,00 atau jika dikategorisasikan pada sikap kurang baik dengan standar deviasi ± 1.263 , nilai minimal adalah 1 sedangkan nilai maksimum adalah 7.

Saran kepada peneliti selanjutnya disarankan meneliti tentang pemberian intervensi BHD dan menambah cakupan wilayah penelitian agar lebih representatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Arida, & Sukma, Nyoman. (2011). *Strategi alternatif untuk berkelanjutan pariwisata Bali dalam pariwisata berkelanjutan dalam pasaran pusanan krisis global*. Denpasar: Udayana University Press.
- Annas, D. S. (2016). Hubungan Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dengan Kesiapan Menolong Siswa Anggota PMR di Madrasah Aliyah Negeri Purworejo. Skripsi terpublikasi. Program Studi Keperawatan. *Stikes Muhammadiyah Gombong*.
- Azwar, S. (2013). *Sikap manusia: Teori dan pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Bali. (2019). *Jumlah kunjungan wisatawan Asing ke Provinsi Bali tahun 1982-2019*. Badan Pusat Statistik Provinsi Bali.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Klungkung. (2017). *Jumlah kunjungan wisatawan ke Kabupaten Klungkung tahun 2012-2016*. Badan Pusat Statistik Kabupaten Klungkung.
- Basri, A.H & Istiroha. (2019). Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) meningkatkan Pengetahuan dan Kesiapan Menolong Korban Kecelakaan pada Tukang Ojek. *Journal Ners Community*. 10(2),185-196.
- Dahlan, S., Kumaat, L., & Onibala, F. (2014). Pengaruh pendidikan kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap tingkat pengetahuan tenaga kesehatan di Puskesmas Wori Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara. *Ejournal Keperawatan*, 2(1), 1-8.
- Dzuriyatun, T. (2014). Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar pada Remaja terhadap Tingkat Motivasi Menolong Korban Henti Jantung. *Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) Indonesia*. 2(1) 1-13.
- Erawati, S. (2015). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Kota Administrasi Jakarta Selatan. *Skripsi Terpublikasi*. Jakarta. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
- Herlina, S & Muniarti, S. (2019). Pengaruh Simulasi Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Terhadap Motivasi dan Skill Resusitasi Jantung Paru (RJP) pada

- Karang Taruna RW 06 Kampung Utan Kelurahan Krukut Depok. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*. 3(2),1-12.
- Kementrian Pariwisata. (2017). *Kunjungan wisatawan tahun 2008-2016*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementrian Pariwisata.
- Muniarti, S & Herlina, S. (2019). Pengaruh Simulasi Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Terhadap Motivasi dan Skill Resusitasi Jantung Paru (RJP) pada Karang Taruna RW 06 Kampung Utan Kelurahan Krutut Depok. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari*. 3(2), 1-12
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Okvitasari, Y. (2017). Related factors to the basic life support handling in Traffic Accidents. *Journal of Emergency*. 1(1), 1-10.
- Syaiful., Dahlan., Rachel, S., Martiningsih. (2019). Pengetahuan Siswa tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dengan Motivasi Menolong Korban Henti Jantung pada Pelajar SMA. *Bima Nursing Journal*. 1(1)126-133.
- UNWTO. (2017). Tourism highlights 2017 edition. *Word Toursm Organization*. Retrieved from www.wto.org
- Wiliastuti, U. N., Anna, A & Mirwanti, R. (2018). Pengetahuan Tim Reaksi Cepat tentang Bantuan Hidup Dasar. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*. 4(2), 77-85
- Wulan, K. S., & Demartoto, A. (2018). Pengembangan pariwisata bahari studi deskriptif pada pelaku pengembangan pariwisata bahari di Pantai Watukarung Desa Watukarung Kecamatan Pringkuku Kabupaten Pacitan. *Journal of Development and Social Change*. Vol 1(1) 2018