



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN POLISI LALU LINTAS
TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) DI KOTA DEPOK**

SKRIPSI

Elda Lunera Hutapea

0806333833

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

PROGRAM REGULER

DEPOK

Juni 2012



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN POLISI LALU LINTAS
TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) DI KOTA DEPOK**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

ELDA LUNERA HUTAPEA

0806333833

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

PROGRAM SARJANA REGULER

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 : Elda Lunera Hutapea

NPM : 0806333833

Tanda Tangan : 

Tanggal : 13 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Elda Lunera Hutapea


Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Gambaran tingkat pengetahuan polisi lalu lintas tentang bantuan hidup dasar (BHD) di kota Depok.

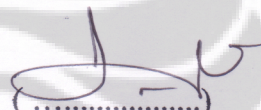
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Sarjana Reguler, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Ns. Sukihananto, SKep., M.Kep


(.....)

Penguji : Sigit Mulyono, SKp., MN


(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 29 Juni 2012

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

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

Nama (NPM) : Elda Lunera Hutapea

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas laporan penelitian kami yang berjudul:

“Gambaran Tingkat Pengetahuan Polisi Lalu Lintas tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Kota Depok”

Dengan Hak Bebas Royalti ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya ini tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 13 Juli 2012

Yang menyatakan



(Elda Lunera Hutapea)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yesus karena dengan kasih dan bantuanNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul Gambaran Tingkat Pengetahuan Polisi Lalu Lintas Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Kota Depok ini tepat pada waktunya. Skripsi ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai syarat untuk meraih gelar sarjana keperawatan. Saya mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan Skripsi ini. Penulis memberikan ucapan terima kasih terutama kepada:

- (1) Ibu *Dewi Irawaty*, MA., Ph.D, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- (2) Ibu Kuntarti, S.Kp., M.Biomed, selaku koordinator mata ajar Tugas Akhir Keperawatan
- (3) Ibu Dr. Yati Afiyanti., S.Kp., MN selaku koordinator mata ajar Riset Keperawatan;
- (4) Bapak Ns. Sukihananto. Skep., M.Kep selaku pembimbing dan Bapak Sigit Mulyono, SKp., MN selaku penguji yang juga memberikan masukan kepada saya;
- (5) Ibu Dessie Wanda S.Kp., M.N yang bersedia meluangkan waktunya untuk membantu saya dan memberikan motivasi kepada saya;
- (6) Mami saya yang selalu mendukung dan mendoakan saya. Adik-adik saya Jessica dan Lala yang juga selalu mendoakan saya;
- (7) Seluruh teman-teman seperjuangan saya: Abeth, Utte, Mariy, Ira, Ricky, Reinhard, Vana, Dian, Tere, Agnes dan Henni yang bersama saya sampai akhir dan telah memberikan dukungan doa dan semangat selama proses penyusunan proposal skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, Juni 2012

Penulis

ABSTRAK

Nama : Elda Lunera Hutapea
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Polisi Lalu Lintas tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Kota Depok

Tingginya angka kecelakaan lalu lintas mengakibatkan tingginya angka kematian. Pengetahuan serta tindakan bantuan hidup dasar dapat meminimalkan kematian kepada korban yang mengalami henti napas, henti sirkulasi dan perdarahan akibat kecelakaan lalu lintas. Polisi lalu lintas yang bertugas menjaga keselamatan pengguna jalan penting untuk memiliki pengetahuan tentang bantuan hidup dasar. Penelitian ini menunjukkan gambaran tingkat pengetahuan polisi lalu lintas tentang bantuan hidup dasar di kota Depok. Responden dalam penelitian ini adalah polisi lalu lintas yang bekerja di kota Depok sejumlah 46 orang. Metode penelitian yang digunakan adalah dengan melakukan penyebaran kuesioner kepada para responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 50% responden memiliki pengetahuan yang kurang, 30,4% responden memiliki pengetahuan cukup, 19,6% responden memiliki pengetahuan buruk, dan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan yang baik. Institusi keperawatan komunitas diharapkan dapat meningkatkan promosi kesehatan tentang bantuan hidup dasar kepada polisi lalu lintas.

Kata kunci: bantuan hidup dasar, pengetahuan, polisi lalu lintas

ABSTRACT

Name : Elda Lunera Hutapea
Study Programme : Nursing Science
Title : *Description of Traffic Police's Level of Knowledge on Basic Life Support (BLS) in Depok*

The big number of traffic accident raised the number of the human death. The knowledge and intervention of basic life support could decrease the death risk of the victims in the non breathing, non circulating, and bleeding condition. Traffic police as it's duty to protect the safety of the people in the traffic is highly recommended to own the knowledge of the basic life support . This research shows the description of the knowledge of the traffic police on basic life support in Depok. The participants were 46 traffic polices who are working in the Depok police office. The method of this research was by using questionnaires. The result about the level of knowledge about basic life support was 50% participants are on the lack level, 30,4% participants are on the enough level, 19,6% participants are on the bad level, and none of the participants is on the good level. Ccommunity nursing institution is hoped to develop the health promotion in basic life support for the traffic police.

Keyword: basic life support, knowledge, traffic police

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| HALAMAN SAMPUL | i |
| HALAMAN JUDUL | ii |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iv |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| ABSTRAK | vii |
| ABSTRACT | viii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR GAMBAR | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 4 |
| 1.3 Pertanyaan Penelitian | 4 |
| 1.4 Tujuan Penelitian | 4 |
| 1.4.1 Tujuan Umum | 4 |
| 1.4.2 Tujuan Khusus | 4 |
| 1.5 Manfaat Penelitian | 5 |
| 1.5.1 Bagi Pemerintah.. | 5 |
| 1.5.2 Bagi Rumah Sakit..... | 5 |
| 1.5.3 Bagi Fakultas Ilmu Keperawatan.. | 5 |
| 1.5.4 Bagi Masyarakat | 5 |
| 1.5.5 Bagi Kepolisian | 6 |
| | |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Pengetahuan | 7 |
| 2.1.1 Definisi Pengetahuan | 7 |
| 2.1.2 Tingkat Pengetahuan | 7 |
| 2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan..... | 9 |
| 2.2 Polisi Lalu Lintas | 11 |
| 2.2.1 Definisi Polisi Lalu Lintas | 11 |
| 2.2.2 Tugas Polisi Lalu Lintas | 11 |
| 2.3 Bantuan Hidup Dasar | 12 |
| 2.3.1 Definisi Bantuan Hidup Dasar | 12 |
| 2.3.2 Karakteristik Korban yang Memerlukan BHD | 13 |
| 2.3.3 Langkah-Langkah Pemberian BHD | 14 |
| 2.4 Kerangka Teori | 18 |

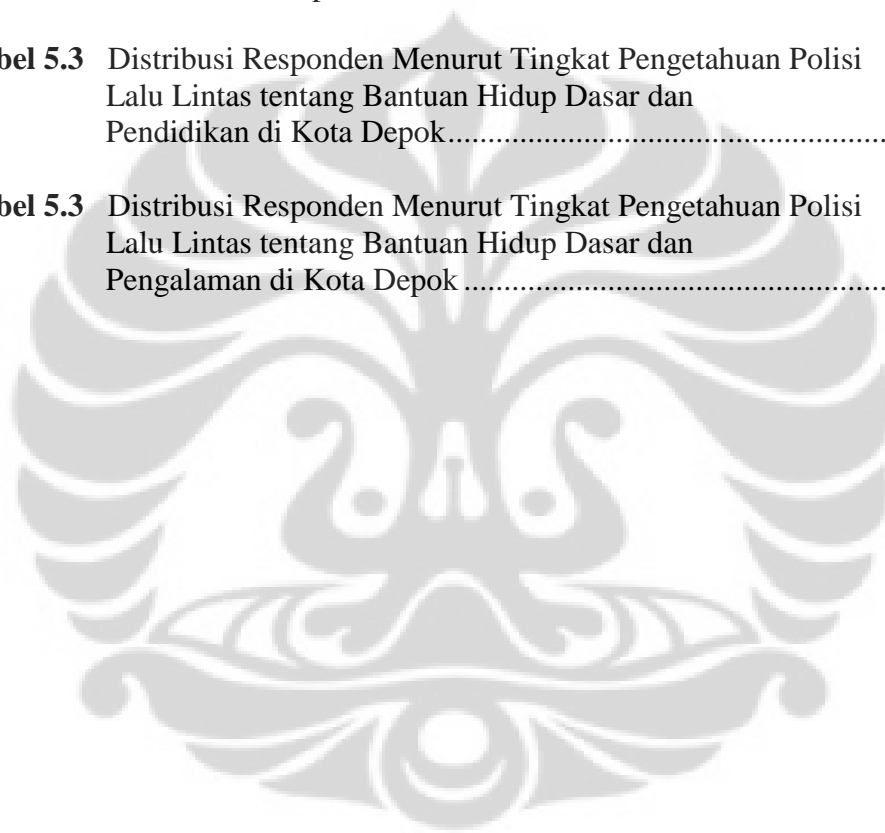
| | |
|--|----|
| BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL | |
| 3.1 Kerangka Konsep | 19 |
| 3.2 Variabel dan Definisi Operasional | 20 |
| BAB 4 METODE PENELITIAN | |
| 4.1 Desain Penelitian | 25 |
| 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian | 25 |
| 4.3 Tempat dan Waktu Penelitian | 26 |
| 4.4 Etika Penelitian | 26 |
| 4.4.1 <i>Privacy</i> | 26 |
| 4.4.2 <i>Anonymity</i> | 27 |
| 4.4.3 <i>Confidentiality</i> | 27 |
| 4.4.4 <i>Informed Consent</i> | 27 |
| 4.4.5 Manfaat | 26 |
| 4.4.6 Menghormati Martabat Manusia | 28 |
| 4.4.7 Keadilan | 28 |
| 4.5 Alat Pengumpulan Data | 28 |
| 4.5.1 Data Primer | 28 |
| 4.5.2 Data Sekunder | 29 |
| 4.6 Instrumen Penelitian | 29 |
| 4.6.1 Kuesioner Karakteristik Individu | 29 |
| 4.6.2 Kuesioner Pengetahuan Hidup Dasar | 29 |
| 4.7 Uji Instrumen | 30 |
| 4.7.1 Uji Validitas | 30 |
| 4.7.2 Uji Realibilitas | 31 |
| 4.8 Prosedur Pengumpulan Data | 31 |
| 4.9 Pengolahan dan Analisis Data | 32 |
| 4.9.1 <i>Editing</i> | 32 |
| 4.9.2 <i>Coding</i> | 32 |
| 4.9.3 <i>Processing</i> | 33 |
| 4.9.4 <i>Cleaning</i> | 33 |
| 4.10 Sarana Penelitian | 33 |
| BAB 5 HASIL PENELITIAN | |
| 5.1 Analisis Data | 34 |
| 5.2 Hasil Penelitian | 35 |
| 5.2.1 Karakteristik Responden | 35 |
| 5.2.2 Tingkat Pengetahuan | 38 |
| BAB 6 PEMBAHASAN | |
| 6.1 Diskusi Hasil | 48 |
| 6.1.1 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik Responden | 49 |
| 6.1.2 Tingkat Pengetahuan Responden tentang Variabel Tahapan-Tahapan BHD | 51 |
| 6.2 Keterbatasan Penelitian | 58 |
| 6.3 Implikasi Keperawatan | 58 |

| | |
|-----------------------------------|-----------|
| BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN | |
| 7.1 Kesimpulan | 59 |
| 7.2 Saran | 60 |
| 7.2.1 Kepolisian | 60 |
| 7.2.2 Penelitian | 60 |
| 7.2.3 Pelayanan Keperawatan | 61 |
| | |
| DAFTAR PUSTAKA | 62 |



DAFTAR TABEL

| | | |
|------------------|--|----|
| Tabel 3.1 | Definisi Operasional | 19 |
| Tabel 4.1 | Distribusi Pernyataan Kuesioner | 28 |
| Tabel 5.1 | Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Polisi Lalu Lintas tentang Bantuan Hidup Dasar di Kota Depok | 38 |
| Tabel 5.2 | Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Polisi Lalu Lintas tentang Bantuan Hidup Dasar dan Usia di Kota Depok | 45 |
| Tabel 5.3 | Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Polisi Lalu Lintas tentang Bantuan Hidup Dasar dan Pendidikan di Kota Depok..... | 46 |
| Tabel 5.3 | Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Polisi Lalu Lintas tentang Bantuan Hidup Dasar dan Pengalaman di Kota Depok | 47 |



DAFTAR GAMBAR

| | | |
|-------------------|--|----|
| Gambar 2.1 | Kerangka Teori | 18 |
| Gambar 3.1 | Kerangka Konsep Pengetahuan tentang BHD | 20 |
| Gambar 5.1 | Distribusi Responden Menurut Usia..... | 35 |
| Gambar 5.2 | Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan | 36 |
| Gambar 5.3 | Distribusi Responden Menurut Pengalaman | 37 |
| Gambar 5.4 | Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan tentang Defenisi dan Tujuan BHD | 39 |
| Gambar 5.5 | Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Polisi Lalu Lintas tentang Tahapan BHD; <i>Airway</i> | 40 |
| Gambar 5.6 | Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Polisi Lalu Lintas tentang Tahapan BHD; <i>Breathing</i> | 41 |
| Gambar 5.7 | Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Polisi Lalu Lintas tentang Tahapan BHD; <i>Circulation</i> dan <i>Bleeding</i> | 42 |
| Gambar 5.8 | Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Polisi Lalu Lintas tentang Tahapan BHD; <i>Disability</i> | 43 |
| Gambar 5.9 | Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Polisi Lalu Lintas tentang Tahapan BHD; <i>Expose</i> , <i>Environment</i> , dan Pemberian Posisi <i>Recovery</i> | 44 |

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran 2 Lembar Informasi Penelitian (*Informed*)

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden (*Consent*)

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pertumbuhan ekonomi masyarakat selain menimbulkan hal yang positif, juga menimbulkan hal yang negatif. Peningkatan perekonomian menimbulkan peningkatan daya beli masyarakat terhadap barang-barang termasuk kendaraan bermotor yang dapat berujung pada peningkatan jumlah kendaraan bermotor di jalan raya. Jumlah kendaraan bermotor yang resmi teregistrasi di Indonesia berdasarkan data dari WHO (2007) adalah 63.318.522 buah. Peningkatan jumlah kendaraan bermotor merupakan salah satu penyebab terbesar tingginya tingkat kecelakaan lalu lintas.

Kecelakaan lalu lintas merupakan salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. Secara global menurut WHO (2007), sekitar 1,3 juta orang meninggal setiap tahunnya dikarenakan kecelakaan lalu lintas dan jumlah ini kemungkinan akan bertambah menembus angka 1,9 juta pada tahun 2020. Data WHO tentang kecelakaan tersebut 90% nya terjadi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia.

Kecelakaan lalu lintas yang melibatkan kendaraan bermotor di Indonesia meningkat dari tahun 2010 hingga tahun 2011 yaitu dari 210.701 kasus menjadi 203.334 kasus atau mengalami kenaikan sebesar 4% (Departemen Perhubungan, 2012). Jumlah angka kematian menurut data dari Kepolisian Republik Indonesia (2010) akibat kecelakaan lalu lintas adalah sejumlah 31.186 kasus. Data tersebut juga menunjukkan bahwa secara rata-rata, korban meninggal sekitar 84 orang setiap harinya atau 3 sampai 4 orang setiap jamnya. Korps Lalu Lintas Mabes Polri menyebutkan bahwa sepanjang Januari- Februari 2012 jumlah kasus kecelakaan di Indonesia mencapai lebih dari 10.169 kasus dengan korban meninggal sebanyak 1.618 orang (MetroTV, 2012).

Pulau Jawa adalah pulau yang sangat padat kendaraan bermotor dengan tingkat pertumbuhan 10% tiap tahunnya sedangkan pertumbuhan jalan hanya 1% pertahunnya (AntaraneWS, 2012). Wilayah Jabodetabek yang memiliki perkembangan ekonomi yang sangat pesat juga mengalami persoalan kecelakaan lalu lintas yang sangat tinggi. Direktorat Lalu Lintas Polda Metro Jaya mencatat bahwa ada sebanyak 85 lokasi rawan kecelakaan di provinsi DKI Jakarta (TmcMetro, 2012).

Data Direktorat Lalu Lintas RI (2000) menjabarkan bahwa jumlah kasus kecelakaan lalu lintas yang terjadi di Wilayah Polda Metro Jaya atau di Kota Jakarta adalah sebanyak 1206 kejadian dengan jumlah korban meninggal 1217 orang. Polda Metro Jaya mencatat bahwa selama 2010 kasus kecelakaan lalu lintas adalah sebanyak 8.059 kasus dengan korban meninggal sebanyak 1.032 orang. Data Polda Metro Jaya juga menunjukkan bahwa dari bulan Januari- Oktober 2011 jumlah kecelakaan lalu lintas mencapai angka 6.732 kasus dengan kasus meninggal sebanyak 932 orang (Suara Pembaharuan, 2011).

Kecelakaan lalu lintas di kota Depok menurut data dari pemerintah kota Depok mengakibatkan korban jiwa meninggal sebanyak 6 orang dari tanggal 28 Maret sampai 17 April 2011 (Pemerintah kota Depok, 2012) . Kecelakaan lalu lintas di kota Depok pada September 2011 mengalami peningkatan yaitu sebanyak 17 kasus dengan korban meninggal 3 orang dan pada November 2011 mengalami kenaikan yaitu sebanyak 23 kasus dengan korban meninggal 1 orang (Warta Kota, 2011).

Keadaan para korban kecelakaan dapat semakin buruk atau berujung pada kematian jika tidak ditangani dengan cepat (Sunyoto, 2010). Sunyoto juga lebih lanjut menjelaskan bahwa satu jam pertama adalah waktu yang sangat penting dalam penanganan penyelamatan korban kecelakaan yaitu dapat menekan sampai 85% dari angka kematian. Penanganan yang dimaksud disini adalah bantuan hidup dasar. BHD dapat diartikan sebagai usaha yang dilakukan untuk mempertahankan kehidupan seseorang yang sedang terancam jiwanya (Frame,

2003). Frame juga menyatakan bahwa BHD harus diberikan pada korban-korban yang mengalami henti napas, henti jantung, dan perdarahan.

Frame (2003) mengatakan bahwa keterampilan BHD dapat diajarkan kepada siapa saja. Setiap orang dewasa seharusnya memiliki keterampilan BHD, bahkan anak-anak juga dapat diajarkan sesuai dengan kapasitasnya (*American Academy of Pediatric*, 1993). Semua lapisan masyarakat seharusnya diajarkan tentang bantuan hidup dasar terlebih bagi para pekerja yang berkaitan dengan pemberian pertolongan keselamatan (*Resusitacion council*, 2010).

Polisi lalu lintas adalah aparat yang bertugas untuk menjaga keselamatan pengguna jalan dan meminimalisasi korban kecelakaan sebagaimana tertulis dalam peraturan kepala kepolisian negara Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2010 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja pada Tingkat Kepolisian Resor dan Kepolisian Sektor. Tata kerja ini mengatur tentang tugas polisi berkaitan dengan tanggung jawab polisi akan keselamatan pengguna jalan. Peraturan ini menunjukkan bahwa keterampilan BHD menjadi penting untuk diketahui oleh polisi dalam upaya menjalankan tugas yang telah diembankan kepada aparat kepolisian lalu lintas.

Peneliti melakukan wawancara kepada salah seorang polisi lalu lintas di kota Depok tentang prosedur penanganan kecelakaan lalu lintas. Ketika terjadi kecelakaan lalu lintas, maka polisi lalu lintas akan segera datang ke daerah lokasi untuk mengamankan dan juga memberikan pertolongan pada korban sebelum memanggil tim medis (percakapan pribadi, April 2012). Pengetahuan tentang pertolongan korban kecelakaan yang dilakukan oleh polisi lalu lintas ini perlu untuk diteliti apakah menggunakan teknik dan metode yang benar dalam upaya untuk menyelamatkan nyawa korban kecelakaan lalu lintas atau tidak. Peneliti juga mendapatkan data bahwa pada akademi kepolisian telah diberikan pembelajaran tentang pertolongan pertama (Akademi kepolisian, 2011). Pertolongan pertama berbeda dengan bantuan hidup dasar yang selanjutnya akan dijelaskan lebih jelas pada bab tinjauan pustaka. Peneliti menjadikan hal ini

sebagai alasan yang menjadikan penelitian dalam skripsi ini menarik dan penting untuk diteliti. Keterampilan BHD menjadi penting dalam pemberian pertolongan pertama karena di dalamnya diajarkan tentang bagaimana teknik dasar penyelamatan korban dari berbagai kecelakaan/musibah sehari-hari yang biasa dijumpai.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Kecelakaan lalu lintas adalah penyebab kematian yang cukup tinggi berdasarkan data-data yang telah dijelaskan sebelumnya tersebut diatas. Jumlah kematian korban akibat kecelakaan sebenarnya dapat ditekan apabila masyarakat sekitar yang ada di sekitar daerah rawan kecelakaan memiliki pengetahuan akan bagaimana memberikan BHD kepada korban-korban yang mengalami henti napas dan atau henti jantung. Rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana tingkat pengetahuan polisi tentang bantuan hidup dasar (BHD)

1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana tingkat pengetahuan polisi lalu lintas tentang bantuan hidup dasar di kota Depok?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan polisi lalu lintas kota Depok tentang Bantuan Hidup Dasar.

1.4.2 Tujuan Khusus

Secara Khusus Penelitian ini bertujuan untuk:

- 1.4.2.1 Mengetahui gambaran pengetahuan polisi lalu lintas kota Depok tentang definisi dan tujuan BHD
- 1.4.2.2 Mengetahui gambaran pengetahuan polisi lalu lintas kota Depok tentang cara memberikan bantuan BHD tahapan *airway*

- 1.4.2.3 Mengetahui gambaran pengetahuan polisi lalu lintas kota Depok tentang cara memberikan bantuan BHD tahapan *breathing*
- 1.4.2.4 Mengetahui gambaran pengetahuan polisi lalu lintas kota Depok tentang cara memberikan bantuan BHD tahapan *circulation* dan *bleeding*
- 1.4.2.5 Mengetahui gambaran pengetahuan polisi lalu lintas kota Depok tentang cara memberikan bantuan BHD tahapan *disability*
- 1.4.2.6 Mengetahui gambaran pengetahuan polisi lalu lintas kota Depok tentang cara memberikan bantuan BHD tahapan *expose* dan *environment*
- 1.4.2.7 Mengetahui gambaran pengetahuan polisi lalu lintas kota Depok tentang cara memberikan posisi aman dan posisi *recovery* pada korban kecelakaan.

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah :

1.5.1 Bagi Pemerintah

Dapat dimanfaatkan sebagai bahan referensi untuk melakukan evaluasi dan peningkatan sistem pendidikan bagi aparat yang bertugas dalam lalu lintas, sehingga kualitas sistem keamanan di Indonesia dapat ditingkatkan.

1.5.2 Bagi Rumah Sakit

Untuk mendapatkan informasi akan pengetahuan aparat kepolisian lalu lintas tentang BHD sehingga Pihak Rumah Sakit dapat melakukan suatu program peningkatan pengetahuan aparat kepolisian tentang hal tersebut sehingga nantinya akan mengurangi jumlah korban kecelakaan yang meninggal di rumah sakit akibat terlambatnya pengiriman korban ke rumah sakit.

1.5.3 Bagi Fakultas Ilmu Keperawatan

Untuk memberikan informasi tentang gambaran pengetahuan aparat kepolisian lalu lintas terhadap BHD sehingga dapat mempersiapkan mahasiswa

keperawatan untuk melakukan promosi-promosi kesehatan ataupun memberikan seminar tentang BHD.

1.5.4 Bagi Masyarakat

Meningkatkan peluang keselamatan hidup dan meminimalkan keparahan luka akibat kecelakaan yang mungkin di alami oleh masyarakat pengguna jalan raya.

1.5.5 Bagi Kepolisian

Aparat kepolisian lalu lintas dapat lebih meningkatkan kualitas profesinya dalam melayani masyarakat.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan informasi esensial yang dibutuhkan dalam berbagai hal yang merupakan refleksi akurat dari kenyataan dan mempengaruhi tindakan seseorang (Burn,1999). Kamus Besar Bahasa Indonesia (2003) mendefinisikan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui; kepandaian; dan segala sesuatu yang berkaitan dengan hal. Menurut Notoatmodjo 2003, pengetahuan adalah hasil tahu, dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan, dimana yang termasuk dalam penginderaan tersebut adalah penglihatan, penciuman, perasa, penderangan dan peraba. Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya adalah pendidikan, sosial budaya, dan usia (Herawati, et al, 2001).

Menurut Notoatmodjo (2003), kriteria individu yang kurang pengetahuan adalah: menerangkan informasi yang tidak adekuat, ditemukannya kesalahan persepsi, menyangkan kembali informasi yang tidak adekuat, melakukan instruksi yang tidak adekuat, hasil tes tidak sesuai dengan harapan, dan tidak terampil dalam mendemonstrasikan sesuatu. Bloom menjabarkan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yang termasuk dalam domain pengetahuan (Potter, 2005), yaitu:

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya adalah pendidikan, sosial budaya, dan usia (Herawati, et al, 2001). Bloom menjabarkan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yang termasuk dalam domain pengetahuan (Potter, 2005), yaitu:

2.1.2.1 Tahu (*Know*)

Tahu adalah tingkat pengetahuan dengan level yang paling rendah. Tahu dapat diartikan sebagai diingatnya suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Hal yang termasuk dalam pengetahuan tingkat tahu adalah mengingat kembali seluruh hal yang pernah dipelajari atau rangsangan yang pernah diterima. Pengukuran tahu dapat dilakukan dengan menggunakan kata kerja; menyebutkan, menguraikan, dan mendefinisikan.

2.1.2.2 Memahami (*Comprehension*)

Pemahaman adalah kemampuan seseorang untuk memahami materi yang telah dipelajari dan mampu menjelaskan dan menginterpretasikan secara baik dan benar materi tersebut. Hasil yang dapat dilihat dari seseorang yang telah memahami materi yang telah dipelajari sebelumnya adalah ia dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan materi, dan meramalkan kejadian yang mungkin terjadi.

2.1.1.3 Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi yang nyata. Seseorang yang telah mencapai tahap aplikasi akan mengaplikasikan dan menggunakan teori-teori, metode, dan prinsip yang telah dipelajarinya kedalam kehidupan sebenarnya.

2.1.1.4 Analisis (*Analysis*)

Analisis berarti mampu mengaitkan ide yang satu dengan ide yang lain yang masih saling berhubungan dengan benar. Kemampuan menganalisis dapat diukur dengan penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, dan memisahkan.

2.1.1.5 Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian materi yang terpisah yang telah dipelajari kedalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau

dapat membuat teori atau rumusan yang baru dari teori-teori atau rumusan-rumusan yang telah ada sebelumnya. Kriteria hasil dari kemampuan sintesis seseorang adalah seseorang mampu meringkas, menyusun, menyesuaikan sesuatu terhadap teori atau rumusan yang telah ada sebelumnya.

2.1.1.6 Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek yang dipelajari. Penilaian terhadap materi atau objek tersebut dalam berdasarkan standar penilaian yang dibuat sendiri ataupun yang telah ada sebelumnya.

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Notoatmodjo (2003) menyebutkan bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, yaitu:

2.1.2.1 Pengalaman

Pengalaman adalah hal yang pernah dialami oleh seseorang atau pun orang lain oleh sebab itu, pengalaman dapat bersumber dari diri sendiri ataupun orang lain. Pengalaman dalam penelitian ini menggambarkan lama masa bekerja responden di kepolisian. Lama masa kerja dalam penelitian ini dikategorikan menjadi 3 menurut Siboro (2008) yaitu: <5 tahun, 5-10 tahun, dan > 10 tahun.

2.1.2.2 Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan yang seluas-luasnya. Orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah.

2.1.2.3 Keyakinan

Keyakinan diperoleh secara turun temurun dan biasanya tidak memiliki pembuktian yang kuat terlebih dahulu. Keyakinan yang dimiliki oleh seseorang akan sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan bahkan perilaku seseorang dan dapat memberikan dampak yang positif ataupun dampak yang negatif.

2.1.2.4 Fasilitas

Fasilitas dapat diartikan sebagai sumber informasi yang dapat digunakan seseorang untuk mendapatkan informasi untuk memperluas pengetahuan. Semakin lengkap dan canggih fasilitas yang dimiliki sebagai sumber informasi, maka akan semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang. Contoh fasilitas adalah televisi, buku, radio, internet, Koran, majalah, dan telepon genggam.

2.1.2.5 Latar belakang finansial

Latar belakang finansial seseorang akan berpengaruh pada kemampuan seseorang untuk melengkapi hidupnya dengan sumber-sumber informasi yang memadai. Jika latar belakang finansial seseorang buruk, maka kemampuan untuk memperlengkapi diri dengan sumber informasi juga akan rendah.

2.1.2.6 Sosial Budaya

Kebudayaan, adat istiadat, dan kebiasaan yang dianut seseorang ataupun masyarakat yang ada disekitarnya akan sangat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan perilaku seseorang terhadap suatu hal.

Juliana et al (2010) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah umur, intelegensi, lingkungan sekitar individu, tingkat pendidikan, informasi yang diterima oleh individu, pengalaman, dan minat dari individu itu sendiri. Hurlock (2009) menjabarkan bahwa kriteria umur dibagi tiga berdasarkan tugas perkembangannya yaitu 20-40 tahun termasuk dewasa muda dan usia 41-60 tahun termasuk golongan dewasa menengah. Arikunto (1998)

menyatakan bahwa untuk mengetahui kualitas tingkat pengetahuan seseorang, kita dapat membaginya ke dalam 4 tingkatan, yaitu: tingkat pengetahuan baik jika skor yang didapat 76-100%, tingkat pengetahuan cukup jika skor yang didapat 56-75%, tingkat pengetahuan kurang jika skor yang didapat 40-55%, dan tingkat pengetahuan buruk jika skor yang didapat lebih kecil dari 40%. Instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang adalah dengan cara wawancara dan penyebaran angket untuk menanyakan isi materi yang akan diukur dari responden (Notoatmodjo, 2003).

2.2 Polisi Lalu Lintas

2.2.1 Definisi Polisi Lalu Lintas

Menurut UU Nomor 2 tahun 2002 pasal 1 butir 1, kepolisian diartikan sebagai segala hal ihwal yang berkaitan dengan fungsi dan lembaga polisi sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) menjabarkan bahwa Pengertian polisi adalah (1) badan pemerintah yg bertugas memelihara keamanan dan ketertiban umum (menangkap orang yg melanggar undang-undang dsb); (2) anggota badan pemerintah (pegawai negara yg bertugas menjaga keamanan dsb). Secara lanjut KBBI menjelaskan bahwa pengertian dari polisi lalu lintas adalah polisi yang memelihara keamanan dan keselamatan lalu lintas.

2.2.2 Tugas Polisi Lalu Lintas

Polisi lalu lintas adalah unsur pelaksana yang bertugas menyelenggarakan tugas kepolisian mencakup penjagaan, pengaturan, pengawalan dan patroli, pendidikan masyarakat dan rekayasa lalu lintas, registrasi dan identifikasi pengemudi atau kendaraan bermotor, penyidikan kecelakaan lalu lintas dan penegakan hukum dalam bidang lalu lintas, guna memelihara keamanan, ketertiban dan kelancaran lalu lintas. Pelayanan kepada masyarakat di bidang lalu lintas dilaksanakan juga untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat, karena dalam masyarakat yang modern, lalu lintas merupakan faktor utama pendukung produktivitasnya.

Kepolisian Republik Indonesia juga telah menetapkan secara spesifik tata kerja dari setiap bagian kepolisian. Tata kerja kepolisian lalu lintas tertulis dalam Tata kerja kepolisian lalu lintas tertera pada peraturan Kepala kepolisian negara Republik Indonesia mengeluarkan peraturan nomor 23 tahun 2010 pasal 59 butir tiga (3) yang berbunyi;

“(3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Satlantas menyelenggarakan fungsi:

- a. pembinaan lalu lintas kepolisian;
- b. pembinaan partisipasi masyarakat melalui kerja sama lintas sektoral, Dikmaslantas, dan pengkajian masalah di bidang lalu lintas;
- c. pelaksanaan operasi kepolisian bidang lalu lintas dalam rangka penegakan hukum dan keamanan, keselamatan, ketertiban, kelancaran lalu lintas (Kamseltibcarlantas);
- d. pelayanan administrasi registrasi dan identifikasi kendaraan bermotor serta pengemudi;
- e. pelaksanaan patroli jalan raya dan penindakan pelanggaran serta penanganan kecelakaan lalu lintas dalam rangka penegakan hukum, serta menjamin Kamseltibcarlantas di jalan raya;
- f. pengamanan dan penyelamatan masyarakat pengguna jalan; dan perawatan dan pemeliharaan peralatan dan kendaraan.”

2.3 Bantuan Hidup Dasar

2.3.1 Definisi Bantuan Hidup Dasar

Bantuan Hidup Dasar (BHD) dapat diartikan sebagai usaha sederhana untuk mengatasi keadaan yang mengancam nyawa seseorang sehingga dapat mempertahankan hidupnya untuk sementara. BHD dilakukan sampai bantuan atau

pertolongan lanjutan datang. Bantuan hidup dasar merupakan bagian dari pengelolaan gawat darurat medik yang bertujuan untuk mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya respirasi (Frame, 2003).

2.3.2 Karakteristik Korban yang Memerlukan BHD

2.3.1.1 Henti Jantung

Bruner dan Suddart (1996) menyatakan bahwa henti jantung terjadi bila jantung tiba-tiba berhenti berdenyut yang akan mengakibatkan berhentinya sirkulasi efektif tubuh. Henti jantung dapat berupa penghentian pompa jantung total atau tidak seiramanya detak jantung (*fibrilasi ventrikel*). Henti sirkulasi akan langsung terjadi ketika henti jantung juga terjadi. Henti sirkulasi ini akan dengan cepat menyebabkan otak dan organ vital kekurangan oksigen. Tanda-tanda yang dapat dilihat ketika terjadi henti jantung adalah kehilangan kesadaran mendadak, tidak terdengar bunyi jantung, pupil mata mulai berdilatasi dalam 45 detik, dan terkadang terjadi kejang. Tanda yang paling akurat dalam memastikan seseorang mengalami henti jantung adalah tidak terabanya denyut nadi karotis (Brunner & Suddarth, 1996).

2.3.1.2 Henti Napas

Henti napas ditandai dengan tidak adanya gerakan dada dan aliran udara pernapasan. Oksigen masih dapat masuk ke dalam darah untuk beberapa menit dan jantung masih dapat mensirkulasikan darah ke otak dan organ vital lainnya pada awal terjadinya henti napas. Memberikan bantuan napas pada keadaan ini akan sangat bermanfaat agar korban dapat tetap hidup dan mencegah henti jantung (Frame, 2003).

Pemberian bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi dari korban yang mengalami henti jantung atau henti napas dilakukan melalui Resusitasi Jantung Paru (RJP). Resusitasi Jantung Paru terdiri dari 2 tahap, yaitu: survei Primer (*Primary Survey*), yang dapat dilakukan oleh setiap orang dan survei Sekunder (*Secondary Survey*), yang hanya dapat dilakukan oleh tenaga medis dan paramedis terlatih dan

merupakan lanjutan dari survei primer (Frame, 2003). Pada penelitian ini, yang akan dibahas lebih dalam adalah survei primer dikarenakan objek dari penelitian ini adalah polisi lalu lintas yang mana mereka bukanlah anggota dari tim medik.

2.3.3 Langkah-langkah Pemberian BHD

Frame (2003) menjabarkan bahwa ada 5 langkah untuk melakukan survei primer, yaitu yang biasa dikenal dengan A,B,C,D, dan E. Namun sebelum melakukan 5 tahapan tersebut ada beberapa hal yang harus dilakukan penolong pada korban, yaitu :

2.3.3.1 Memastikan keamanan lingkungan bagi penolong. Penolong harus memastikan bahwa tidak ada bahaya lain yang ada di sekitar korban yang dapat memperparah kondisi korban.

2.3.3.2 Memastikan kesadaran dari korban dalam hal ini, penolong dapat mengetahuinya dengan cara menyentuh atau menggoyangkan bahu korban / pasien dengan lembut dan mantap untuk mencegah pergerakan yang berlebihan, sambil memanggil korban.

2.3.3.3 Meminta pertolongan. Jika ternyata korban tidak memberikan respon terhadap panggilan, segera minta bantuan dengan cara berteriak minta tolong.

2.3.3.4 Memperbaiki posisi korban. Tindakan BHD yang efektif dilakukan dengan memposisikan korban dalam posisi terlentang dan berada pada permukaan yang rata dan keras. Jika korban ditemukan dalam posisi miring atau tengkurap, penolong harus mengubah posisi korban ke posisi terlentang. Penolong harus membalikkan korban sebagai satu kesatuan antara kepala, leher dan bahu digerakkan secara bersama-sama. Jika posisi sudah terlentang, korban harus dipertahankan pada posisi horizontal dengan alas tidur yang keras dan kedua tangan diletakkan di samping tubuh.

2.3.3.5 Pengaturan posisi penolong. Posisi korban harus dipastikan telah dalam keadaan yang aman ketika penolong segera memposisikan dirinya berlutut sejajar dengan bahu korban ketika akan memberikan bantuan napas dan sirkulasi. Prosedur A,B,C,D, dan E dapat dimulai ketika penolong telah melakukan ke-lima prosedur awal tersebut diatas.

2.3.2.1 *Airway* (jalan napas)

Langkah awal dalam tahap A adalah membuka jalan napas. Tindakan ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya sumbatan jalan napas oleh benda asing. Sumbatan berupa cairan dapat dibersihkan dengan jari telunjuk atau jari tengah yang dilapisi dengan sepotong kain, sedangkan sumbatan oleh benda keras dapat dikeluarkan dengan menggunakan jari telunjuk yang dibengkokkan. Mulut dapat dibuka dengan teknik *Cross Finger*, dimana ibu jari diletakkan berlawanan dengan jari telunjuk pada mulut korban. Penolong dapat melanjutkan dengan membuka jalan napas korban dengan metode *head tilt-chin lift* yaitu dengan menengadahkan kepala korban dan menarik dagu ke arah bawah setelah penolong yakin bahwa tidak ada obstruksi dalam jalan napas (Frame, 2003).

2.3.2.2 *Breathing* (bantuan napas)

Dua hal yang harus dilakukan dalam tahapan ini adalah memastikan ketiadaan napas korban dengan cara mendengar suara napas, melihat pergerakan dada dan merasakan hembusan napas korban. Penolong mendekatkan telinganya ke dekat mulut korban dengan posisi mata penolong mengarah ke dada korban. Tahap kedua dapat dilakukan jika dipastikan bahwa korban tidak memiliki tanda-tanda pernapasan, yaitu dengan cara memberikan napas bantuan dengan cara mulut ke mulut atau mulut ke hidung. Posisi lateral untuk posisi pemulihan harus diberikan jika pasien menunjukkan tanda-tanda bernapas (Frame, 2003). Frekuensi pemberian bantuan napas dari mulut ke mulut ini menurut Boswick (1997) adalah 20-40 kali napas per menit pada anak-anak dengan usia di bawah dua tahun, lima belas sampai

dua puluh lima kali per menit untuk anak-anak antara dua sampai enam tahun dan dua belas kali permenit untuk korban dewasa.

2.3.2.3 *Circulation* dan *bleeding* (bantuan sirkulasi dan perdarahan)

Penolong dapat memulai bantuan sirkulasi dengan cara memastikan apakah korban benar-benar kehilangan pompa jantung dengan cara meraba denyut nadi karotis korban, melihat warna kulit korban yaitu pucat atau tidak, merasakan apakah temperature korban dingin atau tidak, dan melihat *capillary refill* korban tidak lebih dari 2 detik. Penolong harus melakukan kompresi jantung jika korban menunjukkan hal-hal seperti disebut diatas. Teknik untuk melakukan kompresi jantung adalah sebagai berikut: jari telunjuk dan jari tengah penolong menelusuri tulang iga kanan atau kiri sehingga bertemu dengan tulang dada (sternum), dari pertemuan tulang iga (tulang sternum) diukur kurang lebih 2 atau 3 jari ke atas. Penolong harus memastikan daerah tersebut tepat untuk meletakkan tangan penolong dalam memberikan bantuan sirkulasi. Penolong kemudian meletakkan kedua tangan pada posisi tadi dengan cara menumpuk satu telapak tangan diatas telapak tangan yang lainnya, hindari jari-jari tangan menyentuh dinding dada korban, jari-jari tangan dapat diluruskan atau menyilang. Penolong memposisikan badan tegak lurus dan menekan dinding dada korban dengan tenaga dari berat badannya secara teratur sebanyak 15 kali dengan kedalaman penekanan berkisar antara 1,5–2 inci (3,8–5 cm). Setiap melakukan kompresi sebanyak 30 kali, penolong harus memberikan dua kali napas bantuan kepada korban, jadi perbandingan kompresi dengan bantuan napas adalah 30:2. Tahap ini dilakukan sampai klien menunjukkan respon membaik, sampai pertolongan medis atau tim ahli datang, dan sampai penolong merasakan kelelahan. Terminasi dari pemberian resusitasi adalah jika selama 15 menit dilakukan RJP, korban tidak juga menunjukkan tanda-tanda perbaikan (Frame, 2003).

Penanganan perdarahan dilakukan dengan cara menekan perdarahan secara langsung atau menekan daerah sekitar perdarahan dan mengangkat bagian tubuh

yang mengalami perdarahan agar lebih tinggi dari bagian tubuh yang lain. Alasan Frame mengkategorikan perdarahan kedalam tahap C adalah karena jika perdarahan tidak segera ditangani maka sirkulasi korban akan menurun secara dramatis dan potensial kematian korban akan meningkat (Frame, 2003).

Penolong harus memberikan posisi pemulihan setelah tahap A,B, dan C dilakukan dan korban menunjukkan tanda-tanda perbaikan. Posisi pemulihan dilakukan dengan cara memposisikan korban dalam posisi lateral atau yang biasa disebut dengan posisi miring (Frame, 2003).

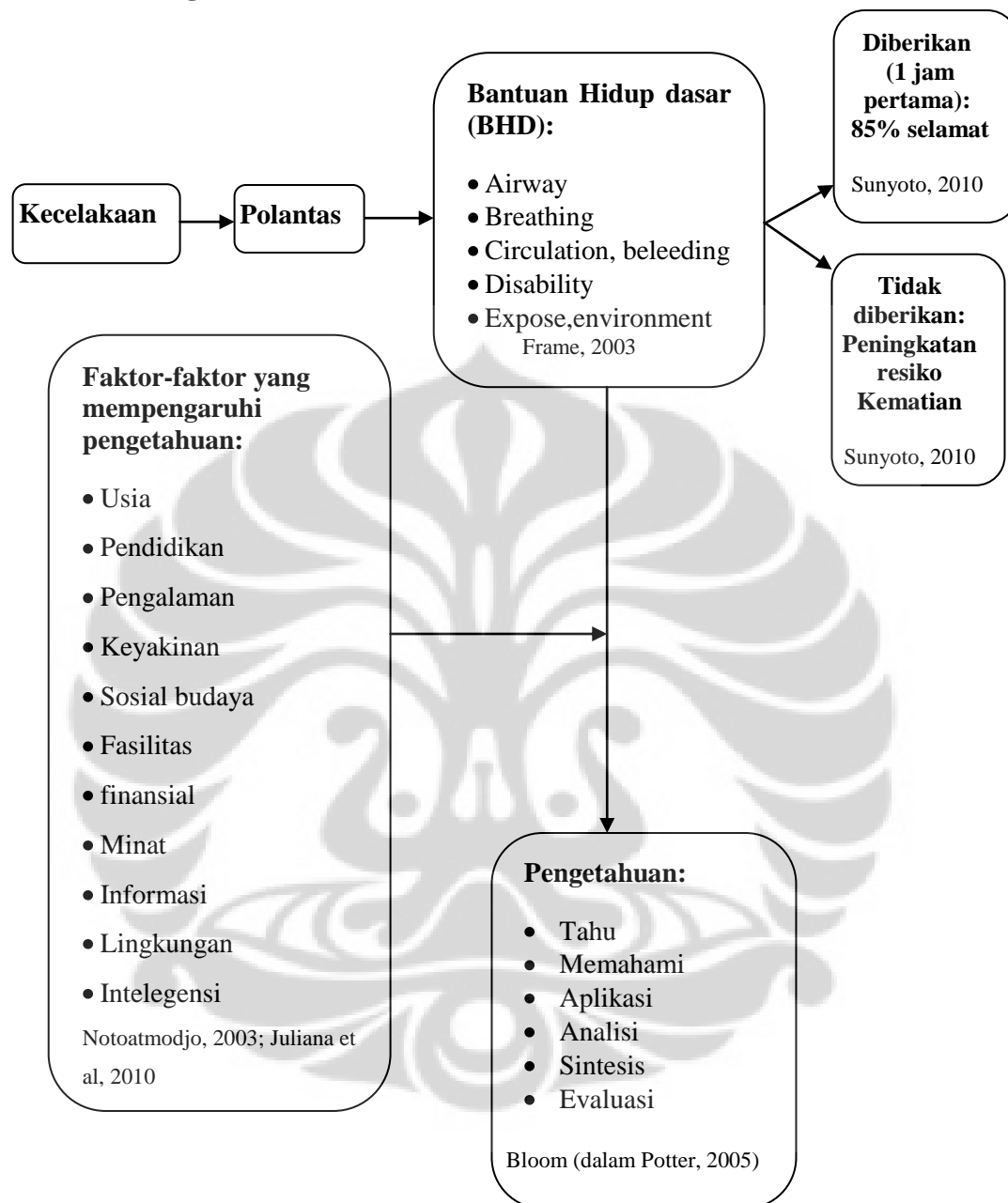
2.3.2.4 *Disability* (Mengkaji kerja otak)

Tahap D adalah untuk melihat tingkat kesadaran korban. Tahapan ini memiliki hal yang dikenal dengan istilah AVPU. A adalah untuk *alert* yaitu ketika korban dalam kesadaran *compus mentis*, V adalah untuk respon verbal yaitu korban berespon ketika dipanggil, ditanya, atau diinstruksikan untuk melakukan suatu hal, P adalah untuk *painful respond* yaitu ketika pasien berespon ketika diberikan stimulus tekan yang memberikan efek nyeri seperti memberikan cubitan dilengan atau dada korban, dan U adalah untuk *unresponsive* yaitu ketika pasien tidak memberikan respon atas segala stimulus yang diberikan (Frame, 2003).

2.3.2.5 *Expose/environment*

E adalah langkah lanjutan yaitu untuk membuka pakaian yang dikenakan korban untuk mengetahui apakah ada jejas, luka ataupun trauma yang dialami korban. Pelepasan pakaian korban bukan hanya semata-mata untuk melihat apakah ada trauma, tapi juga untuk menghindari hipotermi ketika pakaian korban basah terkena air ataupun darah (Frame, 2003).

2.4 Kerangka Teori



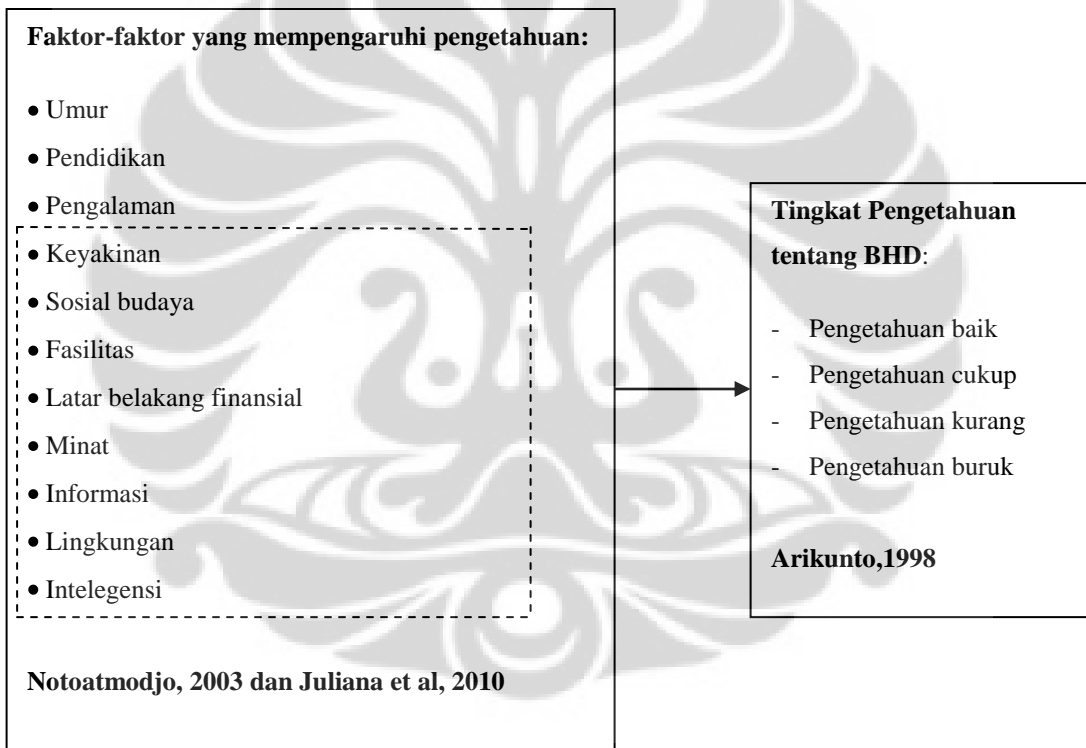
Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini menjelaskan gambaran tingkat pengetahuan polisi lalu lintas di Kota Depok akan Bantuan Hidup Dasar (BHD). Peneliti akan meneliti tingkat pengetahuan polisi lalu lintas akan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dalam penelitian ini.



Tabel 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Ket:

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

3.2 Variabel dan Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian Gambaran Tingkat Pengetahuan Polisi Lau Lintas tentang Bantuan Hidup Dasar di Kota Depok.

| No | Variabel | Definisi operasional | Cara ukur | Akat ukur | Hasil ukur | Skala |
|----|--------------------|--|---|-----------|---|----------|
| 1 | Usia | Lama hidup responden terhitung sejak lahir | Responden diminta mengisi kuisisioner untuk semua pertanyaan pada kuisisioner | Kuesioner | a. 20-40 tahun b. 41-50 tahun (Hurlock, 1999) | Interval |
| 2 | Tingkat Pendidikan | Pengalaman formal yang telah diikuti dan telah memiliki tanda bukti lulus dari instansi tersebut | Responden diminta mengisi kuisisioner untuk semua pertanyaan pada kuisisioner | Kuesioner | a. SMA/ Sederajat b. Strata 1 c. Strata 2 | Ordinal |
| 3 | Masa Kerja | Lamanya reponden mengabdikan pada instansi terkait, terhitung sejak awal masuk kerja | Responden diminta mengisi kuisisioner untuk semua pertanyaan pada kuisisioner | Kuesioner | a < 5 tahun b. 5-10 tahun c. > 10 tahun (Siboro, 2008) | Interval |

| | | | | | | |
|---|---------------|---|---|-------------|--|---------|
| 4 | Defenisi BHD | Persepsi responden mengenai BHD secara umum. | Responden diminta mengisi kuisisioner untuk semua pertanyaan pada kuisisioner | Kuisisioner | <ul style="list-style-type: none"> a. Tingkat pengetahuan baik b. Tingkat pengetahuan cukup c. Tingkat pengetahuan kurang d. Tingkat pengetahuan buruk | Ordinal |
| 5 | <i>Airway</i> | Persepsi responden tentang tahapan <i>airway</i> , hal yang harus dilakukan dan diperhatikan. | Responden diminta mengisi kuisisioner untuk semua pertanyaan pada kuisisioner | Kuisisioner | <ul style="list-style-type: none"> a. Tingkat pengetahuan baik b. Tingkat pengetahuan cukup c. Tingkat pengetahuan kurang | Ordinal |

| | | | | | | | |
|---|------------------------------|--|-------------------------------|---------|-------------|--|---------|
| | | | | | | d. Tingkat pengetahuan buruk | |
| 6 | <i>Breathing</i> | Persepsi responden tentang tahapan <i>breathing</i> , hal yang harus dilakukan dan diperhatikan. | Responden mengisi kuisisioner | diminta | Kuisisioner | a. Tingkat pengetahuan baik b. Tingkat pengetahuan cukup c. Tingkat pengetahuan kurang d. Tingkat pengetahuan buruk | Ordinal |
| 7 | <i>Circulation, bleeding</i> | Persepsi responden tentang tahapan <i>circulation, bleeding</i> , hal yang harus dilakukan dan diperhatikan. | Responden mengisi kuisisioner | diminta | Kuisisioner | a. Tingkat pengetahuan baik b. Tingkat pengetahuan cukup | Ordinal |

| | | | | | | |
|---|----------------------------|---|---|-------------|--|---------|
| | | | | | c. Tingkat pengetahuan kurang | |
| | | | | | d. Tingkat pengetahuan buruk | |
| 8 | <i>Disability</i> | Persepsi responden tentang tahapan <i>disability</i> , hal yang harus dilakukan dan diperhatikan. | Responden diminta mengisi kuisisioner untuk semua pertanyaan pada kuisisioner | Kuisisioner | a. Tingkat pengetahuan baik b. Tingkat pengetahuan cukup c. Tingkat pengetahuan kurang d. Tingkat pengetahuan buruk | Ordinal |
| 9 | <i>Expose, environment</i> | Persepsi responden tentang tahapan <i>expose</i> dan <i>environment</i> , hal | Responden diminta mengisi kuisisioner untuk semua pertanyaan pada | Kuisisioner | a. Tingkat pengetahuan baik | Ordinal |

yang harus dilakukan kuisisioner dan diperhatikan.

- b. Tingkat pengetahuan cukup
- c. Tingkat pengetahuan kurang
- d. Tingkat pengetahuan buruk



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain deskriptif sederhana yang memiliki tujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan polisi lalu lintas tentang bantuan hidup dasar (BHD). Penyebaran kuesioner dilakukan secara random untuk mendapatkan informasi yang relevan dengan tema penelitian yang sedang dikerjakan (Hungler & Polit, 2011).

4.2 Populasi dan Sampel

Populasi adalah seluruh objek penelitian yang akan diteliti dan memiliki kriteria tertentu sesuai dengan keinginan peneliti (Notoatmodjo, 2003). Populasi penelitian ini berjumlah 46 orang polisi dan yang menjadi objek penelitian adalah seluruh polisi lalu lintas bagian pengaturan (Gatur) dan kecelakaan lalu lintas (Laka) di kota Depok. Peneliti memutuskan hanya mengambil dua kategori tersebut dikarenakan kedua bagian tersebut adalah bagian yang langsung terjun ke lalu lintas dan menangani secara langsung apabila terjadi kecelakaan.

Peneliti, pada akhirnya memutuskan untuk melakukan pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* dikarenakan setelah dilakukan perhitungan pengambilan batas minimal sampel sesuai dengan rumus perhitungan metode Lemeshowb dkk (1997) dalam Suyatno yaitu

$$S = \frac{N \cdot (Z_{1 - \alpha/2})^2 \cdot P (1 - P)}{N - 1 d^2 + (Z_{1 - \alpha/2})^2 \cdot P (1 - P)}$$

$$S = \frac{46 \cdot 3,84 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}{46 - 1 (0,05)^2 + 3,84 \cdot (0,5) (1 - 0,5)} = 44,61 (45 \text{ Orang})$$

Keterangan:

$(Z_{1 - \alpha/2})^2$ = Standar skor untuk sampel yang dipilih (1,96)

S = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi yang akan diteliti (Jumlah pegawai Satlantas Gatur dan Laka di kota Depok yaitu 46 orang)

P = Proporsi populasi sebagai dasar asumsi (50 %)

D = Sampling error (0,05)

Penambahan perhitungan minimal sampel dilakukan untuk mengantisipasi ketidakvalidan data yang diakibatkan kuesioner tidak diisi atau kurang lengkap maka sampel minimal seharusnya adalah berjumlah 50 responden. Peneliti mendapatkan hasil bahwa minimal sampel yang harus diambil melebihi jumlah sampel yang tersedia dilapangan. Peneliti Akhirnya memutuskan untuk menggunakan total sampling dikarenakan alasan tersebut di atas.

Sampel penelitian ini harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

- 4.2.1 Merupakan pegawai yang sedang tidak cuti, hamil, ataupun sakit, dan
- 4.2.2 Bersedia menjadi responden.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di kantor kepolisian kota Depok. Lokasi penelitian ini dipilih berdasarkan latar belakang bahwa kota Depok merupakan daerah yang padat lalu lintas dan memiliki angka kecelakaan lalu lintas yang tinggi. Kegiatan Penelitian dilakukan mulai bulan Oktober sampai bulan Juni 2012. Kegiatan penelitian dimulai dengan penyusunan proposal penelitian yaitu pada bulan Oktober sampai Desember 2012, kemudian dilanjutkan dengan pengumpulan data pada bulan April, selanjutnya adalah pengolahan data serta penulisan hasil analisis data pada bulan Mei sampai dengan Juni 2012.

4.4 Etika Penelitian

Penyebaran kuesioner kepada responden yang dilakukan peneliti juga menekankan pada etika-etika penelitian sebagaimana dijabarkan berikut:

4.4.1 Privacy

Privacy yaitu kebebasan individu terhadap penentuan waktu, tempat dan cara untuk memberikan informasi (Hamid, 2007). Peneliti memberikan kuesioner kepada responden dan mengambil pada minggu berikutnya. Peneliti memberikan hak sepenuhnya kepada responden tentang cara dan tempat pengisian kuesioner.

4.4.2 Anonymity

Pencantuman nama responden tidak dilakukan untuk menjaga kerahasiaan responden (Hamid, 2007). Pada kuesioner, peneliti tidak mencantumkan kolom nama ataupun inisial untuk diisi oleh responden, namun kenyataannya banyak responden yang mencantumkan nama pada kuesioner.

4.4.3 Confidentiality

Peneliti harus menjamin kerahasiaan data yang telah diberikan oleh responden (Hamid, 2007). Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan tidak menyebar luaskan data ataupun informasi yang diberikan responden kepada peneliti. Kuesioner yang telah selesai dianalisis oleh peneliti kemudian dimusnahkan oleh peneliti untuk menjaga kerahasiaan data.

4.4.4 Informed Consent

Lembar informed dan consent yang berisikan manfaat, tujuan dan resiko yang mungkin timbul dari penelitian harus dicantumkan dan diberikan kepada responden untuk ditanda tangani (Hamid, 2007). Peneliti melampirkan lembar informed dan consent di dalam kuesioner penelitian. Peneliti terlebih dahulu meminta responden untuk membaca dan menandatangani apabila setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian.

4.4.5 Manfaat

Penelitian ini memberikan manfaat tidak memberikan resiko atau bahaya apapun kepada responden karena satu-satunya perlakuan yang dilakukan oleh peneliti kepada responden adalah mengajukan kuesioner yang nantinya akan

dijawab oleh responden. Penelitian ini juga harus menghasilkan manfaat bagi responden (Rahmawaty & Zally, 2006). Peneliti menawarkan jasa untuk melakukan promosi kesehatan berupa seminar edukasi tentang bantuan hidup dasar kepada responden sehingga responden mendapatkan kesempatan untuk meningkatkan pengetahuan tentang bantuan hidup dasar.

4.4.6 Menghormati Martabat Manusia

Hak-hak responden dalam penelitian ini dijunjung tinggi dimana responden diberikan informasi yang memadai tentang penelitian. Peneliti juga memberikan hak kepada responden untuk melakukan pembatalan menjadi responden jika sewaktu-waktu responden berubah pikiran (Rahmawaty & Zally, 2006). Peneliti tidak menemukan adanya responden yang menolak ataupun membatalkan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

4.4.7 Keadilan

Responden memiliki hak dalam mendapatkan perlakuan yang sama dari peneliti. Responden juga bebas dari tekanan jika akhirnya memilih untuk membatalkan diri menjadi responden. Responden juga diberi hak untuk menghubungi peneliti setiap saat untuk mengklarifikasi informasi terkait penelitian yang kurang jelas (Rahmawaty & Zally, 2006). Peneliti memberikan nomor kontak yang dapat dihubungi oleh responden untuk mengklarifikasi informasi yang kurang jelas.

4.5 Alat Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan diperoleh dari data primer dan data sekunder

4.5.1 Data Primer

Data primer yang digunakan berupa kuesioner yang diisi sendiri oleh responden. Kuesioner ini terdiri dari dua bagian utama yaitu bagian pertama (A) yang berisi pertanyaan yang berkaitan dengan karakteristik individu responden (usia, tingkat pendidikan, dan lama bekerja) serta bagian kedua (B) yang berisi pertanyaan yang menggambarkan tingkat pengetahuan responden tentang bantuan hidup dasar. Pertanyaan penelitian pada bagian B dibuat

dengan berorientasi pada skala Guttman yaitu menggunakan skala pengukuran benar atau salah.

4.5.2 Data Sekunder

Peneliti memperoleh data sekunder berupa jumlah responden yang sesuai dengan kriteria inklusi responden penelitian, sistem organisasi, dan juga sistem penanganan kecelakaan dari staff lalu lintas polres kota Depok. Data-data ini digunakan oleh peneliti untuk materi latar belakang dan mengetahui data jumlah responden untuk kuesioner penelitian.

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner yang terdiri dari dua bagian, yaitu karakteristik individu (Kode A) dan Pengetahuan tentang BHD (Kode B).

4.6.1 Kuesioner Karakteristik Individu

Kuesioner penelitian juga berisi karakteristik individu responden yang terdiri dari usia, tingkat pendidikan dan lama bekerja. Responden kemudian menjawab pertanyaan dengan memilih dan menuliskan langsung jawaban. Data ini hanya diperlukan untuk mengetahui karakteristik responden apakah sesuai dengan karakteristik inklusi sampel yang telah ditetapkan oleh peneliti.

4.6.2 Kuesioner Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar

Bagian kedua adalah pengukuran variabel independen yang memuat pernyataan mengenai teori bantuan hidup dasar, *airway*, *breathing*, *circulating*, *disability* dan *expose*. Pernyataan dalam kuesioner ini dikembangkan dari teori Frame (2003). Daftar pernyataan mengenai bantuan hidup dasar adalah 30 pernyataan. Metode pengisian jawaban dari pernyataan kuesioner yang diisi dengan memberikan tanda *checklist* (✓) dengan pilihan yang sudah ditentukan. Adapun distribusi pernyataan berdasarkan komponen penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Pertanyaan Kuesioner

| NO | KOMPONEN | Nomor item yang mewakili |
|----|----------------------------------|--|
| 1 | Defenisi BHD | 1, 2, 3, 4, 5, 6 |
| 2 | <i>Airway</i> | 7, 8, 9 |
| 3 | <i>Breathing</i> | 10, 11, 12 |
| 4 | <i>Circulating, Bleeding</i> | 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20,21, 22,23 |
| 5 | <i>Disability</i> | 25, 26, 27, 29 |
| 6 | <i>Expose, Environment</i> | 24, 28, 30 |

Item-item soal pertanyaan kuesioner tersebut diatas terdiri dari pertanyaan negatif dan positif. Item yang mewakili pertanyaan negatif adalah item soal dengan nomor 13, 21, 26, 28, 29, dan 30. Item soal dengan pertanyaan positif yaitu dengan nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, dan 27.

4.7 Uji Instrumen

Uji instrumen tersebut dilakukan dengan maksud untuk menguji apakah kuesioner dapat digunakan. Peneliti melakukan uji instrumen yang meliputi uji validitas dan realibilitas terhadap 15 orang responden. Uji instrumen ini dilakukan pada polisi lalu lintas di Jakarta Selatan yang memiliki karakteristik inklusi sama dengan sampel penelitian.

4.7.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2010). Pengumpulan data untuk uji validitas dilakukan terhadap 15 orang responden yang memiliki karakteristik yang sama dengan sampel penelitian yaitu kepada polisi lalu lintas di Polres

Jakarta Selatan. Uji validitas kemudian dilakukan dengan menggunakan program komputer dengan teknik analisis butir pertanyaan. Hasil analisis melalui metode uji validitas pertanyaan kuesioner tersebut memberikan hasil bahwa 11 dari 30 pertanyaan dinyatakan valid. 11 pertanyaan valid tersebut adalah pertanyaan kuesioner dengan nomor 2, 4, 7, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 18, dan 19. Peneliti kemudian melakukan revisi bahasa pertanyaan terhadap 19 pertanyaan kuesioner yang didapati tidak valid. 19 pertanyaan baru yang telah melalui tahapan revisi bahasa kemudian diuji lagi yaitu menggunakan uji keterbacaan pertanyaan kuesioner. Peneliti menggunakan jasa ahli dalam melakukan uji keterbacaan ini yaitu oleh dosen pembimbing dari peneliti.

4.7.2 Uji Reabilitas

Uji realibilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2010). Uji reliabilitas dilakukan menggunakan program komputer dengan membandingkan nilai r alpha dengan r tabel (0,48) , jika r alpha lebih besar dari r tabel, maka pertanyaan kuesioner dinyatakan reliabel. Uji reliabilitas yang dilakukan peneliti menghasilkan nilai r alpha sebesar 0,48. Kesamaan nilai r tabel dengan nilai $alpha$ tersebut menunjukkan bahwa kuesioner yang dibuat oleh peneliti dapat dipercaya untuk mengukur variabel yang diteliti oleh peneliti.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara “*self report*” yaitu responden mengisi sendiri lembar isian kuisisioner. Pengumpulan data yang dilakukan peneliti mengacu kepada tahapan seperti di bawah ini:

4.8.1 Setelah proposal disetujui oleh dosen pembimbing, koordinator mata ajar dan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, maka dilanjutkan dengan mengajukan permohonan izin kepada kantor pusat kepolisian lalu lintas kota Depok yang berada di daerah Depok Timur.

4.8.2 Menyerahkan surat izin kepada kepala kantor pusat kepolisian lalu lintas kota Depok.

4.8.3 Peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian serta tata cara pengisian kuisisioner.

4.8.4 Responden menandatangani lembar persetujuan

4.8.5 Responden mengisi kuisisioner yang diberi oleh peneliti.

4.8.6 Peneliti datang keesokan harinya untuk mengambil kuisisioner penelitian yang telah selesai diisi oleh responden

Pengumpulan data dilakukan dalam waktu dua minggu. Peneliti seluruh kuisisioner kepada kepala satuan lalu lintas kota Depok dan peneliti mengambil kembali kuisisioner yang telah diisi pada minggu berikutnya. Kesempatan untuk bertanya juga diberikan oleh peneliti kepada responden selama pengisian kuisisioner bila ada yang tidak mengerti sehubungan dengan pernyataan yang ada dalam kuisisioner dengan cara pemberian nomor kontak yang dapat dihubungi. Setelah semua responden mengisi kuisisioner tersebut, maka seluruh data dikumpulkan dan selanjutnya dianalisa.

4.9 Pengolahan dan Analisa Data

Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan program komputer melalui tahapan sebagai berikut:

4.9.1 Editing

Peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan pengisian kuisisioner, konsistensi jawaban, dan kemungkinan kesalahan. Peneliti menemukan sebanyak 19 responden tidak mengisi semua pertanyaan yang ada di kuisisioner penelitian. Peneliti kemudian melakukan pengambilan data ulang di Polres kota Depok.

4.9.2 Coding

Peneliti memasukkan data ke dalam program komputer dan mengubah data-data ke dalam bentuk angka-angka untuk memudahkan peneliti dalam pengolahan data selanjutnya. Peneliti menggolongkan usia dan pengalaman responden ke dalam rentang usia dan pengalaman yang dipilih peneliti sebagai

acuan untuk analisis data. Peneliti juga mengubah jawaban benar dan salah ke dalam bentuk angka-angka 0 dan 1 untuk memudahkan peneliti dalam memproses data.

4.9.3 Processing

Peneliti melakukan pengolahan dan analisis data sesuai dengan kebutuhan peneliti yaitu dengan cara memberi bobot nilai pada setiap jawaban responden kemudian peneliti menghitung presentase jawaban benar setiap responden dan menggolongkan skor responden ke dalam tingkat pengetahuan. Peneliti juga menganalisis tingkat pengetahuan berdasarkan karakteristik responden.

4.9.4 Cleaning

Peneliti melakukan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan untuk mengetahui apakah ada kesalahan atau tidak. Peneliti menemukan beberapa kesalahan seperti *missing data*. Kesalahan yang didapati oleh peneliti tersebut kemudian diperbaiki untuk menghindari kesalahan analisis data.

4.10 Sarana Penelitian

Sarana yang digunakan dalam penelitian ini adalah buku teks, internet, komputer, alat transportasi, alat telekomunikasi, dan laporan penelitian terdahulu.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Analisis Data

Pengambilan dan pengumpulan data dilakukan di kepolisian resor kota Depok pada bulan pada minggu pertama dan meinggu kedua di bulan April. Peneliti meneliti sebanyak 46 responden dengan kategori polisi dengan satuan tugas pengaturan lalu lintas dan kecelakaan lalu lintas yang berjumlah 46 orang. Pengambilan sampel dilakukan degan menggunakan teknik *total sampling* dimana seluruh anggota kepolisian yang termasuk dalam kriteria responden diminta untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian yang dilaksanakan.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara pembagian kuesioner yang nantiya akan diisi oleh setiap responden. Peneliti menyerahkan kuesioner kepada setiap responden dan dikembalikan keesokan harinya. Data yang telah terkumpul kemudian diolah dalam proses seleksi dan *editing* untuk memeriksa kelengkapan dan validitas data. Peneliti melakukan penelitian ulang ketika ditemui adanya responden yang tidak mengisi seluruh pertanyaan yang diberikan oleh peneliti.

Data penelitian dibagi ke dalam dua bagian, yaitu data demografi responden dan tingkat pengetahuan responden. Data demografi akan dianalisis menggunakan tabulasi distribusi frekuensi dan persentase. Pengolahan data tingkat pengetahuan pertama kali dilakukan dengan menggunakan rumus : $P = \frac{X}{N} \times 100\%$

Keterangan:

P = proporsi

X = Bobot nilai yang diperoleh

N = Nilai maksimal penelitian

Hasil persentase yang didapat dari perhitungan rumus kemudian akan dikategorikan ke dalam empat bagian berdasarkan teori Arikunto (1998), yaitu:

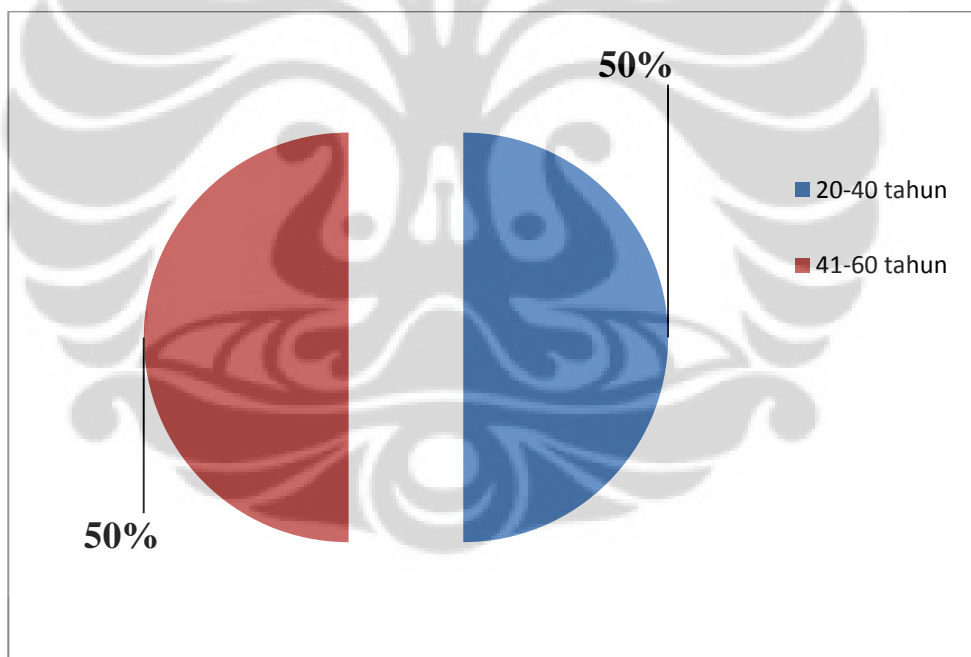
skor 76-100% termasuk dalam pengetahuan kategori baik, 56-75% termasuk dalam pengetahuan kategori cukup, 40-55% termasuk dalam pengetahuan kategori kurang, dan pengetahuan kategori buruk jika skor dibawah 40%.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Karakteristik Responden

5.2.1.1 Usia

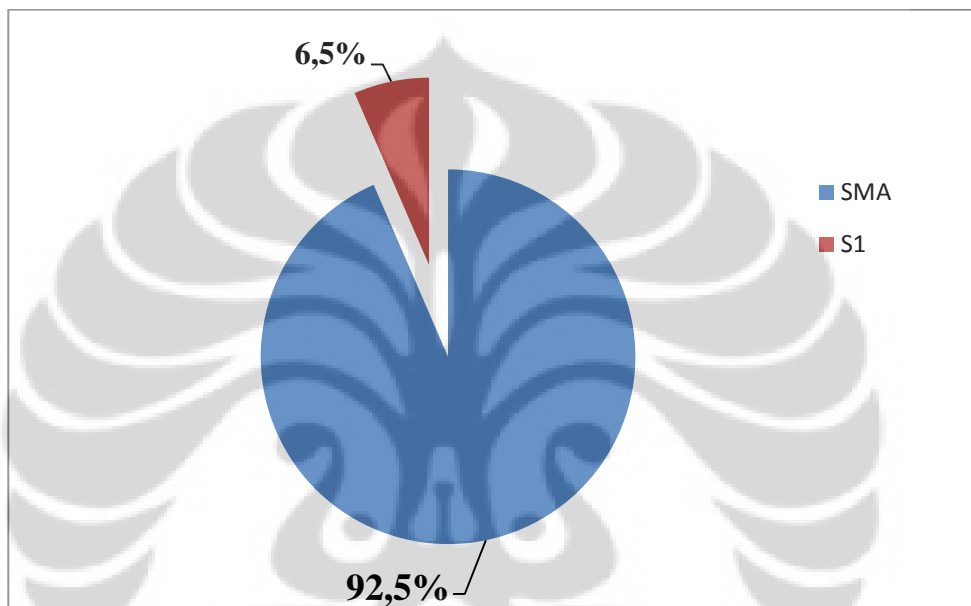
Rentang usia responden yang termasuk dalam penelitian ini adalah dari usia 24 sampai 59 tahun. Peneliti kemudian mengkategorikan usia setiap reponden ke dalam 2 kategori berdasarkan Hurlock (1999), yaitu 20-40 tahun dan 41-60 tahun. Hasil analisis data, di dapat bahwa jumlah responden dengan rentang usia 20-40 tahun adalah 23 orang dengan persentase 50% dan rentang 41-60 tahun adalah 23 orang atau sebesar 50% Gambaran lebih jelas mengenai penjelasan dapat dilihat dalam Gambar 5.1.



Gambar 5.1 Distribusi responden menurut usia (n=46)

5.2.1.2 Pendidikan

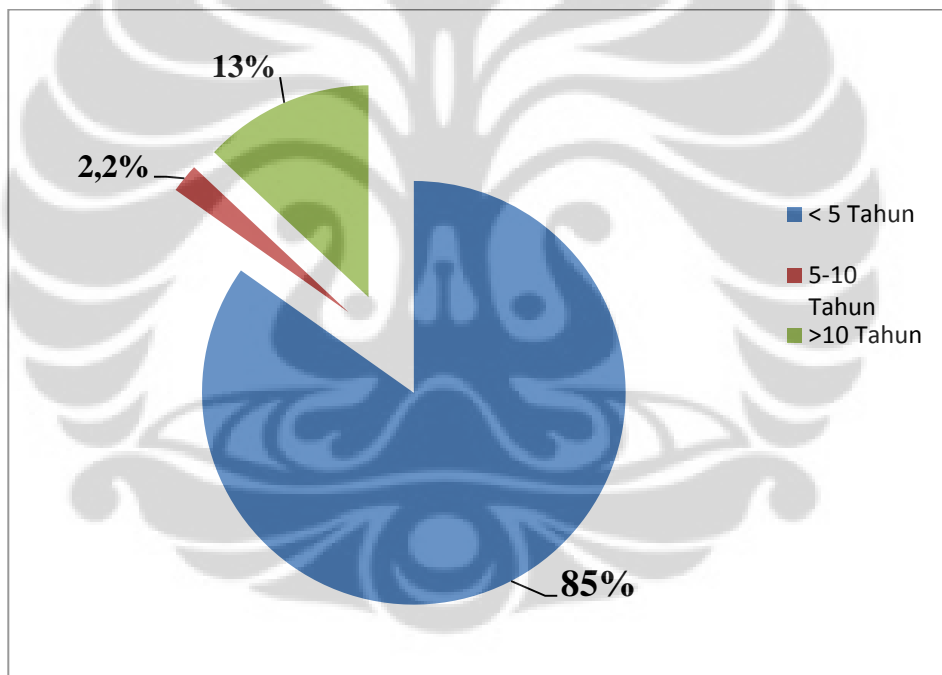
Jenjang pendidikan responden pada penelitian ini dikategorikan ke dalam 3 golongan yaitu SMA, strata 1, dan strata 2. Hasil analisis data menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah lulusan SMA yaitu sebanyak 43 responden atau sebesar 93,5%. 3 orang responden adalah lulusan strata 1 atau sebesar 6,3% dan tidak ada responden yang berlatar belakang strata 2. Gambaran lebih jelas mengenai penjelasan dapat dilihat dalam Gambar 5.2.



Gambar 5.2 Distribusi responden menurut pendidikan (n=46)

5.2.1.3 Pengalaman

Pengalaman responden diteliti berdasarkan lamanya responden bekerja di satuan lalu lintas di kota Depok. Lama bekerja setiap responden dikategorikan ke dalam 3 kategori berdasarkan Siboro (2008), yaitu: < 5 tahun, 5-10 tahun, dan > 10 tahun. Hasil analisa data menunjukkan bahwa sebanyak 39 responden bekerja <5 tahun atau sebesar 84,8%, 1 orang responden memiliki pengalaman bekerja dalam rentang 5-10 tahun atau sebesar 2,2%, dan sebesar 13% atau sebanyak 6 responden memiliki pengalaman bekerja selama lebih dari 10 tahun. Lama kerja terpanjang adalah 34 tahun dan yang tersingkat adalah 1 tahun. Gambaran lebih jelas mengenai penjelasan dapat dilihat dalam Gambar 5.3.



Gambar 5.3 Distribusi responden menurut pengalaman (n=46)

5.2.2 Tingkat Pengetahuan

Peneliti melakukan analisa data tentang variable pengetahuan dengan 3 cara, yaitu melihat tingkat pengetahuan polisi lalu lintas tentang BHD secara umum sesuai dengan tujuan umum penelitian ini, melihat gambaran tingkat pengetahuan polisi lalu lintas tentang tahapan-tahapan BHD sesuai dengan tujuan khusus penelitian ini, dan juga melihat gambaran pengetahuan polisi lalu lintas tentang BHD berdasarkan variabel karakteristik responden yang telah dibahas sebelumnya.

5.2.2.1 Tingkat pengetahuan polisi lalu lintas di kota Depok tentang bantuan hidup dasar

Tingkat pengetahuan polisi lalu lintas tentang bantuan hidup dasar di kota Depok dibagi ke dalam 4 kategori berdasarkan teori Arikunto (1998) dimana skor 76-100% termasuk dalam pengetahuan kategori baik, 56-75% termasuk dalam pengetahuan kategori cukup, 40-55% termasuk dalam pengetahuan kategori kurang, dan pengetahuan kategori buruk jika skor dibawah 40%. Gambaran lebih jelas mengenai penjelasan dapat dilihat dalam tabel 5.1.

Tabel 5.1 Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan polisi lalu lintas tentang bantuan hidup dasar di kota Depok tahun 2012 (n=46)

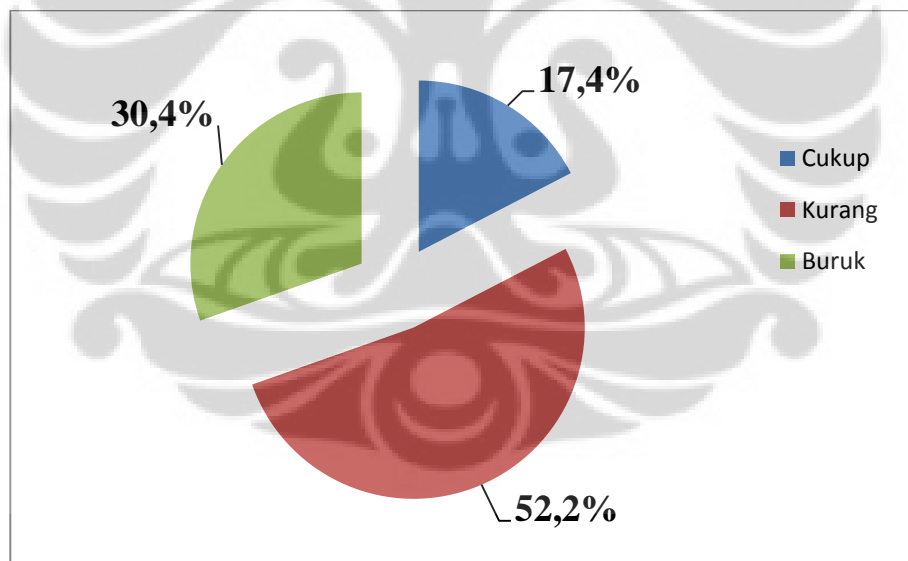
| Tingkat pengetahuan Bantuan hidup dasar | Jumlah | Persentase |
|--|--------|------------|
| Baik | 0 | 0% |
| Cukup | 14 | 30,4% |
| Kurang | 23 | 50% |
| Buruk | 9 | 19,6% |
| Total | 46 | 100% |

Hasil analisis data menunjukkan bahwa distribusi responden sangat bervariasi untuk masing-masing tingkat pengetahuan. Responden dengan tingkat pengetahuan kurang didapati paling banyak yaitu sejumlah 23 responden atau sebesar 50% . Hasil terbanyak kedua adalah jumlah responden dengan tingkat

pengetahuan cukup yaitu sejumlah 14 responden atau sebesar 30,4%. Hasil terbanyak ketiga adalah responden dengan tingkat pengetahuan buruk yaitu sejumlah 9 responden atau 19,6% dan tidak ada responden yang memiliki tingkat pengetahuan kategori baik.

5.2.2.2 Tingkat pengetahuan polisi lalu lintas di kota Depok tentang tahapan BHD; Defenisi dan Tujuan BHD

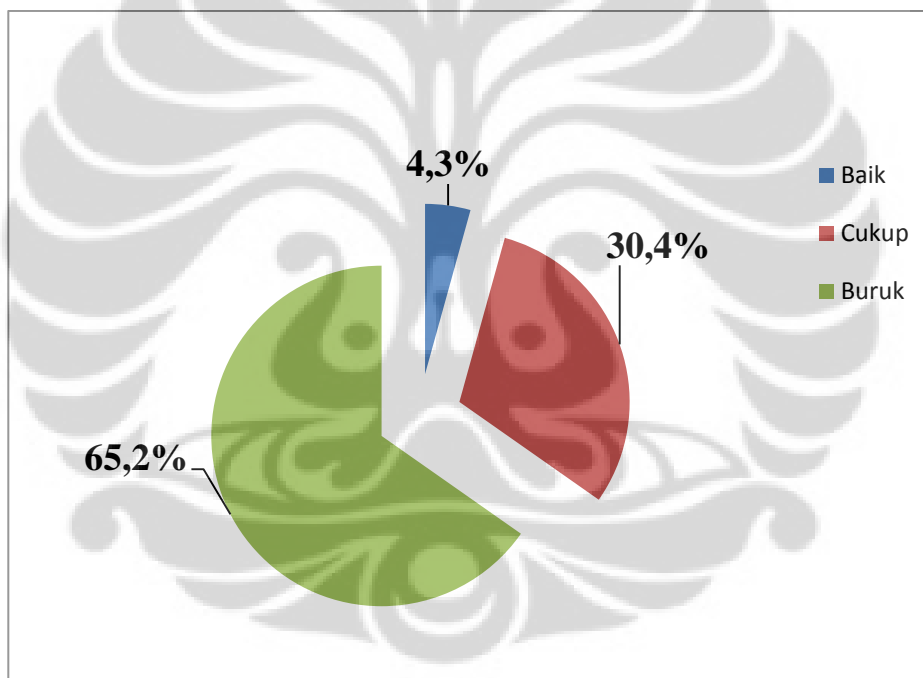
Hasil analisa data menunjukkan bahwa secara umum pengetahuan poilisi lalu lintas tentang defenisi dan tujuan BHD berada dalam tingkat pengetahuan kurang, yaitu sebesar 52,2% atu 24 orang. 30,4% atau sebesar 14 responden memiliki tingkat pengetahuan yang buruk, 8 orang atau sebesar 17,4% responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup, dan tidak ada responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Gambaran lebih jelas mengenai penjelasan dapat dilihat dalam Gambar 5.4.



Gambar 5.4
Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan polisi lalu lintas tentang defenisi dan tujuan BHD (n=46)

5.2.2.3 Tingkat pengetahuan polisi lalu lintas di kota Depok tentang tahapan BHD; *Airway*

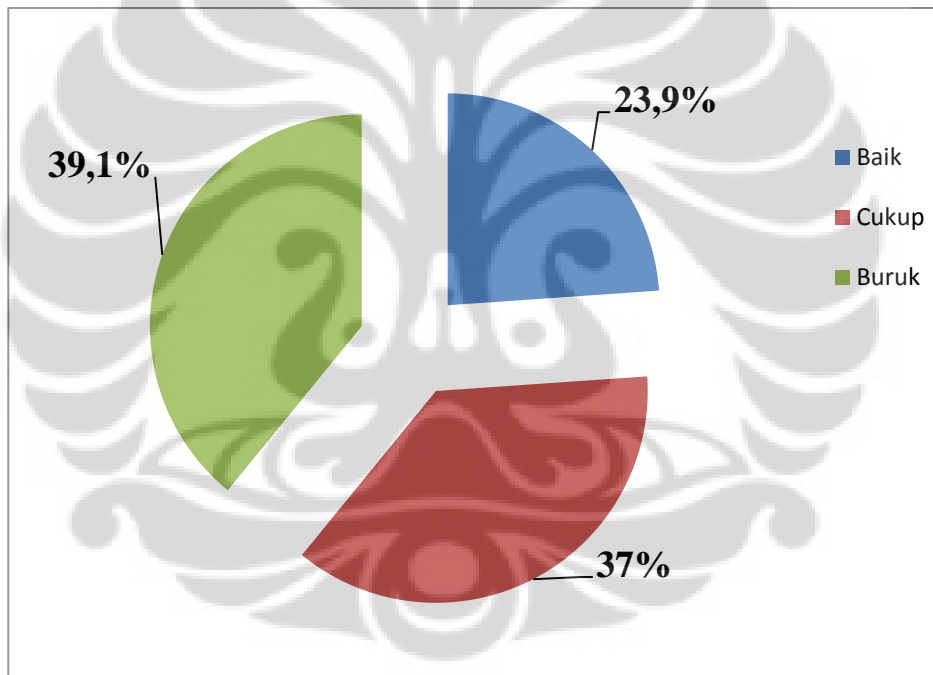
Hasil penelitian terhadap tingkat pengetahuan polisi tentang tahapan BHD; *airway* menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden yaitu sebesar 65,2% atau sejumlah 30 responden memiliki pengetahuan yang buruk tentang tahapan *airway*. Pengetahuan dengan tingkat cukup dimiliki oleh 30,4% responden atau sejumlah 14 orang dan 4,3 atau sejumlah 2 responden memiliki pengetahuan baik. Variabel penelitian *airway* tidak memiliki responden dengan pengetahuan kurang. Gambaran lebih jelas mengenai penjelasan dapat dilihat dalam Gambar 5.5.



Gambar 5.5
Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan polisi lalu lintas tentang tahapan BHD; *airway* (n=46)

5.2.2.4 Tingkat pengetahuan polisi lalu lintas di kota Depok tentang tahapan BHD; *Breathing*

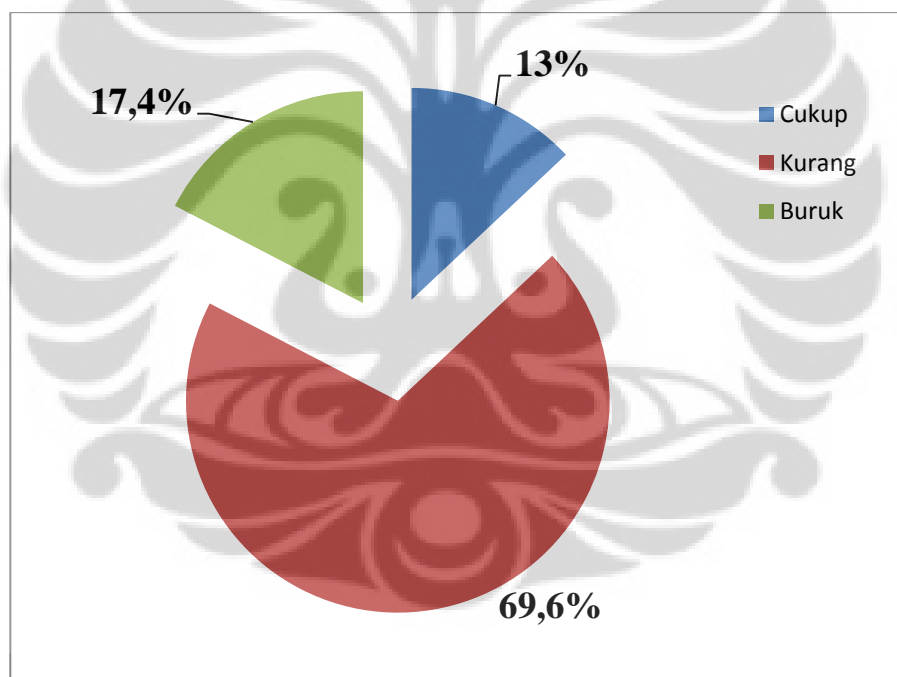
Gambar 5.6 menggambarkan tingkat pengetahuan responden tentang tahapan BHD; *breathing*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik adalah sejumlah 11 responden atau 23,9%, 37% responden memiliki tingkat pengetahuan cukup atau sejumlah 17 orang, dan 18 orang responden memiliki pengetahuan buruk atau sebesar 39,1%. Variabel ini tidak menunjukkan adanya responden yang berada dalam tingkat pengetahuan kurang. Gambaran lebih jelas mengenai penjelasan dapat dilihat dalam Gambar 5.6.



Gambar 5.6
Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan polisi lalu lintas tentang tahapan BHD; *breathing* (n=46)

5.2.2.5 Tingkat pengetahuan polisi lalu lintas di kota Depok tentang tahapan BHD; *circulation* dan *bleeding*

Hasil penelitian akan variabel pengetahuan tahapan BHD; *circulation* dan *bleeding* digambarkan dalam Gambar 5.7. Rata-rata atau lebih dari separuh responden dalam variabel ini memiliki pengetahuan yang kurang yaitu sebesar 69.6% atau sejumlah 32 responden. Sejumlah 8 responden berada pada tingkat pengetahuan buruk atau sebesar 17,4% dan 6 responden atau sebesar 13% memiliki pengetahuan yang cukup. Hasil analisis juga menunjukkan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan yang baik dalam variabel ini. Gambaran lebih jelas mengenai penjelasan dapat dilihat dalam Gambar 5.7.

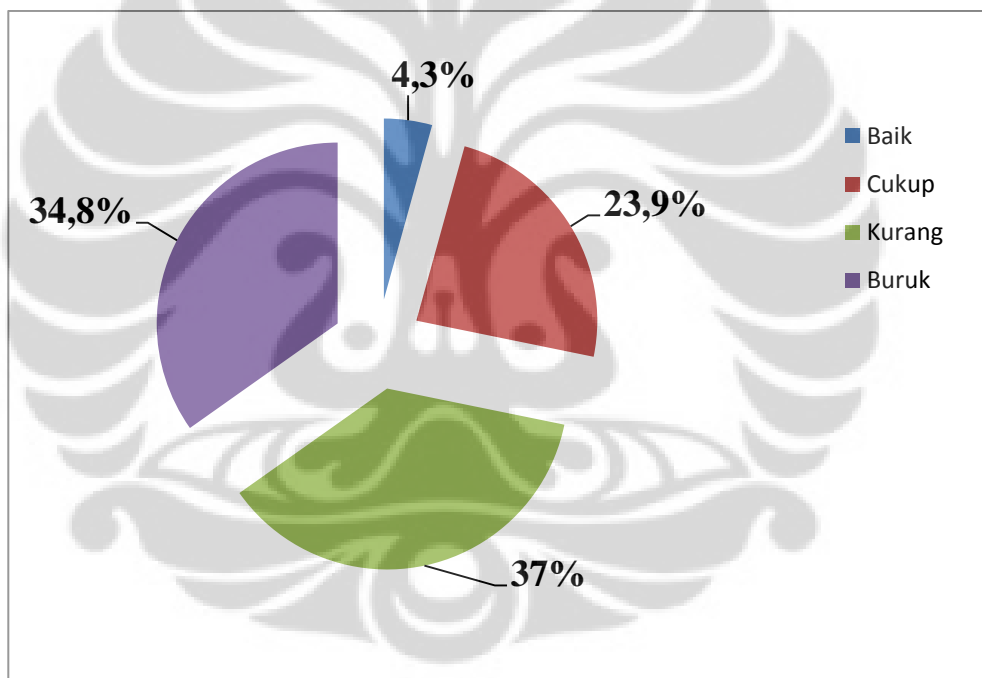


Gambar 5.7

Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan polisi lalu lintas tentang tahapan BHD; *circulation* dan *bleeding* (n=46)

5.2.2.6 Tingkat pengetahuan polisi lalu lintas di kota Depok tentang tahapan BHD; *Disability*

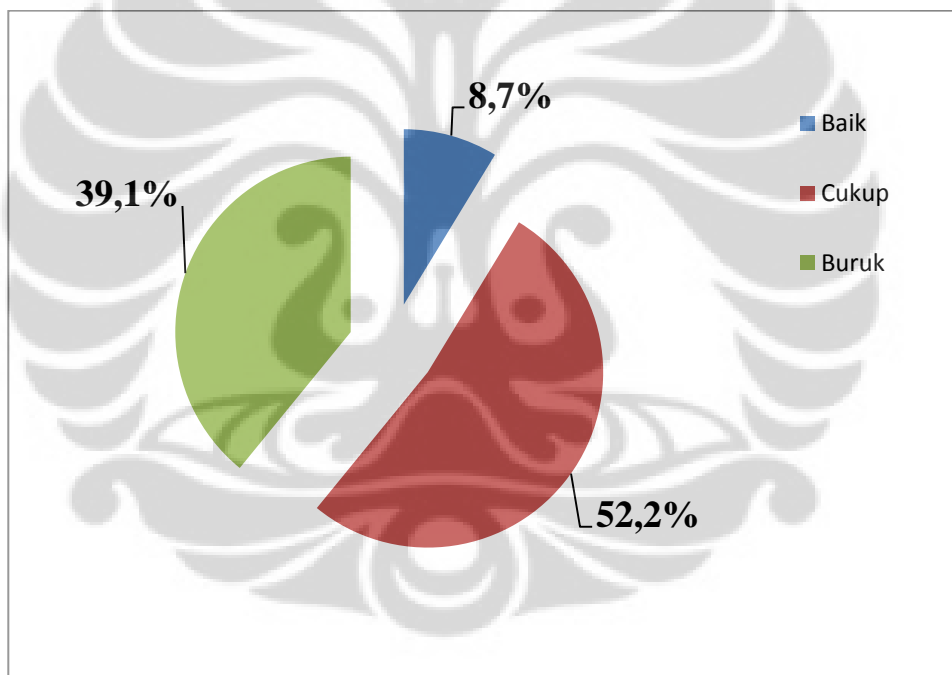
Tingkat pengetahuan responden dalam variabel ini mencakup ke dalam seluruh 4 tingkat pengetahuan, berbeda dengan variabel tahapan BHD yang lain. Hasil analisis data seperti yang tergambar dalam Gambar 5.8 menunjukkan bahwa 2 orang responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik (4,3%), 11 orang responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup (23,9%), 16 responden memiliki tingkat pengetahuan yang buruk (34,8%), dan 17 responden berada dalam tingkat pengetahuan yang kurang (37%). Gambaran lebih jelas mengenai penjelasan dapat dilihat dalam Gambar 5.8.



Gambar 5.8
Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan polisi lalu lintas tentang tahapan BHD; *disability* (n=46)

5.2.2.7 Tingkat pengetahuan polisi lalu lintas di kota Depok tentang tahapan BHD; *Expose, Environment* dan Cara Pemberian Posisi *Recovery*

Hasil analisis data dalam variabel pengetahuan tahapan BHD; *expose, environment* dan cara pemberian posisi *recovery* menunjukkan hasil bahwa sebagian besar atau sejumlah 24 responden memiliki pengetahuan yang cukup (52,2%), 18 responden memiliki pengetahuan yang buruk (39,1%), dan 4 (8,7%) responden memiliki pengetahuan yang baik tentang variabel ini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada responden yang mewakili tingkat pengetahuan kurang. Gambaran lebih jelas mengenai penjelasan dapat dilihat dalam Gambar 5.9.



Gambar 5.9

Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan polisi lalu lintas tentang tahapan BHD; *expose, environment* dan cara pemberian posisi *recovery* (n=46)

5.1.1.1 Tingkat pengetahuan polisi lalu lintas di kota Depok tentang bantuan hidup dasar berdasarkan usia

Tabel 5.2 Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan polisi lalu lintas tentang bantuan hidup dasar dan usia di kota Depok tahun 2012 (n=46)

| Rentang usia (tahun) | Tingkat pengetahuan | | | | Jumlah |
|-------------------------|---------------------|-------|--------|-------|--------|
| | Baik | Cukup | Kurang | Buruk | |
| 20-40 | - | 9 | 8 | 6 | 23 |
| 41-60 | - | 5 | 15 | 3 | 23 |
| Total | | 14 | 23 | 9 | 46 |

Tabel 5.4 adalah hasil analisis data distribusi responden menurut tingkat pengetahuan polisi lalu lintas tentang bantuan hidup dasar dan usia di kota Depok. Hasil analisis data menunjukkan bahwa tidak ada responden dari rentang usia manapun yang memiliki tingkat pengetahuan baik. Tabel 5.4 juga menunjukkan bahwa rentang usia 20-40 tahun terdapat 9 orang responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, 8 orang responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang, 6 orang yang memiliki tingkat pengetahuan buruk. Responden dengan rentang usia 41-60 tahun memiliki 5 responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, 15 responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang, dan 3 responden yang memiliki tingkat pengetahuan buruk.

5.1.1.2 Tingkat pengetahuan polisi lalu lintas di kota Depok tentang bantuan hidup dasar berdasarkan pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan polisi lalu lintas tentang bantuan hidup dasar dan pendidikan di kota Depok tahun 2012 (n=46)

| Pendidikan | Tingkat pengetahuan | | | | Jumlah |
|------------|---------------------|-------|--------|-------|--------|
| | Baik | Cukup | Kurang | Buruk | |
| SMA | - | 13 | 23 | 7 | 43 |
| S1 | - | 1 | 0 | 2 | 3 |
| S2 | - | - | - | - | 0 |
| Total | | 14 | 23 | 9 | 46 |

Hasil analisis data distribusi responden menurut tingkat pengetahuan polisi lalu lintas tentang bantuan hidup dasar dan pendidikan menunjukkan bahwa responden hanya berasal dari dua golongan jenjang pendidikan yaitu SMA dan S1. Responden dengan tingkat pendidikan SMA memiliki jumlah responden dengan tingkat pendidikan cukup, kurang, dan buruk secara berurutan adalah 13, 23, dan 7 responden, sedangkan responden dengan jenjang pendidikan S1 didapati bahwa responden dengan tingkat pengetahuan cukup adalah sebanyak 1 orang, tingkat pengetahuan buruk sebanyak 2 orang, dan tidak ada responden pada jenjang pendidikan ini yang memiliki tingkat pengetahuan kurang.

5.1.1.3 Tingkat pengetahuan polisi lalu lintas di kota Depok tentang bantuan hidup dasar berdasarkan pengalaman

Tabel 5.4 Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan polisi lalu lintas tentang bantuan hidup dasar dan pengalaman di kota Depok tahun 2012
(n=46)

| Lama Kerja | Tingkat pengetahuan | | | | Jumlah |
|------------|---------------------|-------|--------|-------|--------|
| | Baik | Cukup | Kurang | Buruk | |
| <5 | - | 11 | 21 | 7 | 39 |
| 5-10 | -- | 0 | 0 | 1 | 1 |
| >10 | | 3 | 2 | 1 | 6 |
| Total | | 14 | 23 | 9 | 46 |

Tabel 5.6 menunjukkan distribusi tingkat pendidikan responden dan pengalaman (lama kerja) responden. Responden yang telah bekerja dari semua rantang tahun tidak ada yang berada pada tingkat pengetahuan baik tentang bantuan hidup dasar. Responden yang bekerja di kesatuan lalu lintas kurang dari lima tahun memiliki 11 responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, 21 responden memiliki tingkat pengetahuan kurang, dan 7 responden memiliki tingkat pengetahuan buruk. Responden yang telah bekerja dalam rentang 5-10 tahun memiliki 1 responden yang memiliki pengetahuan buruk dan tidak ada yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dan kurang. Responden yang telah bekerja lebih dari 10 tahun memiliki 3 orang responden dengan tingkat pengetahuan cukup, 2 orang dengan tingkat pengetahuan kurang, dan 1 orang dengan tingkat pengetahuan kurang.

BAB 6

PEMBAHASAN

Peneliti akan menampilkan pembahasan tentang hasil analisis data yang telah dijabarkan dalam bab sebelumnya. Pembahasan pada bab ini akan membahas analisis data akan tujuan umum dan khusus penelitian yang telah dijabarkan dalam bab sebelumnya. Pembahasan dalam bab ini juga dilakukan dengan membandingkan hasil penelitian dengan teori terkait dan hasil penelitian yang telah ada sebelumnya. Keterbatasan penelitian serta implikasi penelitian terhadap berbagai sektor seperti bidang keperawatan, pendidikan, kepolisian, maupun penelitian keperawatan selanjutnya juga akan dijabarkan peneliti dalam bab ini.

6.1 Diskusi Hasil

Pengetahuan tentang BHD sangat diperlukan oleh seluruh kalangan masyarakat dan bahkan sejak tingkat usia sekolah. Pengetahuan akan BHD akan mempengaruhi perilaku akan pemberian pertolongan pertama pada korban-korban yang perlu diberikan BHD. Pengetahuan tentang BHD akan meningkatkan pengetahuan individu tentang mengidentifikasi tanda-tanda korban yang harus diberikan BHD, cara-cara melakukan tahapan BHD, dan juga mengetahui tanda-tanda korban yang telah dalam keadaan pulih atau tidak terselamatkan. Pengetahuan akan BHD ini tentunya dapat mengurangi angka kematian.

Polisi lalu lintas sebagai petugas pelayanan masyarakat memiliki peluang yang sangat besar untuk menyaksikan banyak korban kecelakaan yang mungkin memerlukan BHD seharusnya memiliki pengetahuan tentang BHD. Peneliti berpendapat bahwa polisi lalu lintas yang memiliki pengetahuan tinggi tentang BHD tentunya akan dapat mengurangi angka kematian akibat kecelakaan lalu lintas. Penelitian ini mengerucut kepada polisi lalu lintas di kota Depok, dimana kota Depok adalah daerah yang padat lalu lintas dan memiliki angka kecelakaan yang cukup tinggi seperti yang telah dijabarkan pada bab 2.

6.1.1 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik Responden

Tingkat pengetahuan responden tentang BHD berdasarkan hasil penelitian sangat bervariasi. Hasil penelitian ini juga memiliki kesenjangan dimana tidak ada responden yang memiliki pengetahuan dalam tingkatan baik. 30,4% responden berada dalam tingkatan pengetahuan cukup, separuh (50%) responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang BHD dan 19,6% memiliki pengetahuan yang buruk tentang BHD. Hasil penelitian ini secara general menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang BHD termasuk ke dalam kategori kurang.

6.1.1.1 Tingkat Pengetahuan Responden tentang BHD Berdasarkan Usia Responden

Gambar 5.1 secara garis besar menunjukkan bahwa responden penelitian ini berada dalam dua kategori usia yaitu 20-40 tahun (dewasa awal) sebesar 50% dan 41-60 tahun (dewasa tengah) sebesar 50%. Potter & Perry (1999) menjelaskan bahwa pada masa dewasa awal, perubahan kognitif tentunya belum terjadi. Individu dewasa awal sangat mampu untuk menerima ataupun mempelajari hal baru. Potter & Perry juga menjabarkan bahwa dewasa tengah belum mengalami penurunan kognitif dalam mengingat informasi, namun semakin muda seseorang, maka kemampuan mengingat akan semakin baik.

Hasil penelitian menggambarkan kesesuaian dengan teori tahap perkembangan ini. Hasil penelitian menunjukkan 20% dewasa awal memiliki pengetahuan yang cukup, 17% dewasa awal memiliki pengetahuan kurang dan 13% memiliki pengetahuan buruk tentang bantuan hidup dasar sedangkan pada responden dengan tahapan usia dewasa tengah, persentasenya tentang pengetahuan cukup, kurang, dan buruk adalah 11%, 33%, dan 7%.

Teori Juliana et al (2010) tentang hubungan usia dengan pengetahuan juga sesuai dengan penelitian ini dimana semakin muda usia individu maka kemampuan mengingat akan semakin tinggi kemampuan untuk mengingat informasi yang diterima. Individu yang telah mengalami penuaan akan mengalami penurunan fisiologis tubuh yang akan mempengaruhi kemampuan untuk mengingat

informasi. Hasil penelitian terkait usia ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sofyan dan Sahputra (2009) dimana pengetahuan tinggi terhadap variabel yang diteliti lebih banyak dimiliki oleh responden dengan tahapan usia dewasa awal dibandingkan dengan dewasa tengah.

6.1.1.2 Tingkat Pengetahuan Responden tentang BHD Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden

Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi pula jika dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan yang rendah. Hasil penelitian menggambarkan bahwa 30,4% responden yang memiliki pengetahuan cukup tentang BHD, 93,5% diantaranya berasal dari responden dengan latar belakang pendidikan SMA dan sisanya adalah responden dengan latar belakang pendidikan strata 1.

Persentase yang didapat dari hasil penelitian ini menunjukkan yaitu 28% responden berlatar belakang pendidikan SMA memiliki pengetahuan yang cukup tentang BHD dan 2% responden berlatar belakang pendidikan strata 1 memiliki tingkat pengetahuan cukup. Tingkat pengetahuan kurang dari hasil penelitian didapat bahwa terdapat 50% responden dengan latar belakang pendidikan SMA memiliki pengetahuan kurang dan tidak ada responden dengan latar belakang pendidikan strata 1 memiliki pengetahuan kurang. Perbandingan responden untuk tingkat pengetahuan buruk menggambarkan bahwa 15% responden dengan latar belakang pendidikan SMA dan 4% responden dengan latar belakang pendidikan strata 1 memiliki pengetahuan buruk.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuan individu tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh Kristiani et al (2011) sesuai dengan hasil penelitian ini dimana tingkat pengetahuan responden dengan latar belakang pendidikan SMA sebanding dengan tingkat pengetahuan responden dengan latar belakang pendidikan SMP.

Hasil penelitian yang tidak sesuai dengan teori Notoatmodjo (2003) ini kemungkinan dapat disebabkan oleh tidak adanya pendidikan tentang bantuan hidup dasar yang di dapat dari sekolah-sekolah formal sehingga menyebabkan tidak sejalannya teori tinggi rendah pengetahuan dengan tinggi rendah tingkat pendidikan.

6.1.1.3 Tingkat Pengetahuan Responden tentang BHD Berdasarkan Masa Kerja Responden

Distribusi hasil penelitian terkait pengalaman juga tidak menunjukkan kesesuaian dengan teori Notoatmodjo (2003) yang mengatakan semakin tinggi pengalaman seseorang maka akan semakin tinggi tingkat pengetahuan individu tersebut. Hasil penelitian persentase tingkat pengetahuan cukup, kurang, dan buruk untuk masa kerja <5 tahun secara berturut-turut adalah 24%, 46%, dan 15%. Masa kerja 5-10 tahun tidak didapatkan responden dengan tingkat pengetahuan cukup dan kurang. Masa kerja 5-10 tahun hanya memiliki responden pada tingkat pengetahuan buruk saja yaitu 2%, sedangkan untuk masa kerja >10 tahun perbandingan tingkat pengetahuan cukup, kurang, dan buruk adalah 7%, 4%, dan 2%.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sofyan dan Sahputra yang menyatakan bahwa pengalaman tidak menjadi hal yang mempengaruhi pengetahuan. Sofyan dan Sahputra menjabarkan bahwa hal ini disebabkan oleh semakin lama individu bekerja maka akan terjadi peristiwa pengabaian akan hal-hal yang biasa dilakukan setiap hari. Hasil penelitian ini mengalami perbedaan dengan teori dapat disebabkan oleh faktor jumlah instrumen penelitian yang tidak sama disetiap lama kerja responden.

6.1.2 Tingkat Pengetahuan Responden tentang Variabel Tahapan –Tahapan BHD

Peneliti lebih lanjut membahas tentang tingkat pengetahuan polisi lalu lintas terhadap variabel definisi dan tujuan BHD dan tahapan-tahapan BHD ; *airway*,

breathing, circulation dan bleeding, disability, expose, environment, dan pemberian posisi recovery.

6.1.2.1 Tingkat Pengetahuan Responden tentang Defenisi dan Tujuan BHD

Hasil analisis penelitian didapati bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang (24 responden atau 52,2%) dan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan yang baik. 17,4 responden (8 orang) memiliki pengetahuan yang cukup dan 30,4% responden (14 orang) memiliki pengetahuan yang buruk.

Pernyataan yang paling banyak dijawab dengan salah oleh responden adalah pernyataan yang berisikan hal yang menyatakan bahwa hanya tim medis yang berhak memberikan BHD dan pernyataan tentang penolong harus meminta pertolongan sebelum memberikan BHD kepada korban. Pernyataan lain tentang defenisi BHD, indikasi pemberian BHD, jumlah tahapan BHD, dan posisi pemberian BHD dijawab dengan benar oleh lebih dari separuh responden.

BHD dapat diartikan sebagai usaha yang dilakukan untuk mempertahankan kehidupan seseorang yang sedang terancam jiwanya dan diberikan kepada korban yang mengalami henti napas, jantung dan perdarahan (Frame, 2003). Persepsi sebagian besar responden adalah bantuan hidup dasar adalah hal yang hanya dapat diberikan oleh tim medis saja, namun Frame (2003) mengatakan bahwa siapa saja seharusnya diajarkan tentang BHD. Semua lapisan masyarakat seharusnya diajarkan tentang bantuan hidup dasar terlebih bagi para pekerja yang berkaitan dengan pemberian pertolongan keselamatan (*Resusitacion council (UK), 2010*).

Hasil penelitian tentang variabel defenisi dan tujuan BHD diatas menunjukkan bahwa pengetahuan tentang variabel tersebut harus lebih ditingkatkan lagi. Pengetahuan bahwa BHD dapat dilakukan oleh seluruh kalangan masyarakat masih tergolong rendah sehingga tidak menutup kemungkinan mengakibatkan polisi memiliki motivasi yang kurang untuk lebih lagi menggali tentang cara pemberian BHD. Kurangnya pengetahuan tentang defenisi dan tujuan umum BHD

ini kemungkinan dikarenakan kurangnya sosialisasi tentang BHD kepada masyarakat luas.

6.1.2.2 Tingkat Pengetahuan Responden tentang Tahapan BHD; *Airway*

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa hasil penelitian tingkat pengetahuan responden pada variabel tahapan BHD *airway* didapati bahwa 30 atau sebesar 65,2% responden memiliki pengetahuan buruk, 14 atau 30,4% responden memiliki pengetahuan cukup dan 2 responden memiliki pengetahuan yang baik. Pernyataan yang paling banyak dijawab secara salah yaitu 28 responden adalah pernyataan tentang teknik pemindahan cairan dari mulut korban kecelakaan. Pernyataan yang paling banyak dijawab secara benar oleh responden adalah tentang pemindahan korban yang akan diberikan BHD. Sebanyak 40 responden menjawab pernyataan ini secara benar.

Tindakan pada tahapan ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya sumbatan jalan napas oleh benda asing dan mengeluarkan sumbatan yang ada di jalan pernapasan korban. Mulut korban dibuka dengan teknik *Cross Finger* dan kemudian membuka jalan napas korban dengan metode *head tilt-chin lift* (Frame, 2003).

Buruknya pengetahuan responden tentang tahapan ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya pendidikan tentang BHD dan pengalaman untuk menyaksikan tindakan tahapan *airway* yang benar sesuai dengan teori Notoatmodjo (2003) yang menjabarkan bahwa semakin tinggi pengalaman seseorang maka pengetahuan akan semakin tinggi.

Hasil penelitian diatas menunjukkan masih sangat diperlukannya promosi kesehatan oleh perawat komunitas ataupun pendidikan tentang BHD kepada para polisi lalu lintas terkait tahapan *airway* khususnya tentang teknik pemindahan sumbatan yang memungkinkan terjadinya obstruksi pada jalan napas korban-korban kecelakaan yang memerlukan BHD. Teknik pemindahan sumbatan dari

mulut ini sangat penting untuk dipahami dengan jelas karena akan mempengaruhi keberhasilan tahapan-tahapan BHD selanjutnya.

6.1.2.3 Tingkat Pengetahuan Responden tentang Tahapan BHD; *Breathing*

Variabel penelitian *breathing* menghasilkan analisa bahwa 39,1% atau 18 responden memiliki pengetahuan buruk, 37% atau 17 responden memiliki pengetahuan kurang, 23,9% atau 11 responden memiliki pengetahuan yang baik dan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan yang cukup. Variabel ini diwakili tentang pengecekan tanda-tanda pernapasan teknik memberikan bantuan pernapasan.

Data-data hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang buruk tentang tahapan *breathing* yaitu tentang tahapan memberikan bantuan pernapasan. Hal ini kemungkinan terjadi karena tidak diajarkannya pendidikan tentang BHD sesuai dengan Frame (2003). Hasil analisa diatas menunjukkan perlunya pendidikan kesehatan lebih lanjut mengenai kurangnya pengetahuan responden mengenai teknik pengecekan napas korban untuk memastikan ada atau tidaknya henti napas dan juga pendidikan tentang teknik-teknik yang benar yang dapat dilakukan untuk memberikan bantuan pernapasan.

6.1.2.4 Tingkat Pengetahuan Responden tentang Tahapan BHD; *Circulation dan Bleeding*

Tabel 5.7 menunjukkan distribusi data responden berdasarkan tingkat pengetahuan BHD tahapan *circulation* dan *bleeding*. Pernyataan-pernyataan pada variabel ini memberikan pernyataan-pernyataan tentang bagaimana cara pemberian bantuan sirkulasi termasuk resusitasi jantung paru (RJP) dan juga bagaimana menangani perdarahan yang mungkin terjadi.

Hasil penelitian menggambarkan bahwa 69,6% atau 32 responden memiliki pengetahuan dalam tingkatan kurang. 8 atau 17,4% responden memiliki pengetahuan dalam tingkatan buruk dan 6 atau 13% responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup, tidak ada responden yang mewakili tingkatan pengetahuan baik dalam variabel ini. Hasil analisis dengan melihat jumlah jawaban benar dari setiap butiran pernyataan kuesioner, hampir semua pernyataan dijawab dengan benar oleh 50% responden atau lebih, tetapi hasil analisis tingkat pengetahuan menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dalam variabel ini tergolong dalam kategori kurang.

Tindakan yang harus dilakukan penolong pada tahapan ini adalah memberikan bantuan sirkulasi dengan terlebih dahulu memastikan apakah korban benar-benar kehilangan pompa jantung. Penolong harus melakukan kompresi jantung jika korban menunjukkan hal tersebut. Penolong memposisikan badan tegak lurus dan menekan dinding dada korban dengan tenaga dari berat badannya secara teratur sebanyak 15 kali dengan kedalaman penekanan berkisar antara 1,5–2 inci (3,8–5 cm). Setiap melakukan kompresi sebanyak 30 kali, penolong harus memberikan dua kali napas bantuan kepada korban, jadi perbandingan kompresi dengan bantuan napas adalah 30:2. Penanganan perdarahan dilakukan dengan cara menekan perdarahan secara langsung atau menekan daerah sekitar perdarahan dan mengangkat bagian tubuh yang mengalami perdarahan agar lebih tinggi dari bagian tubuh yang lain.

Data-data hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang buruk tentang tahapan *circulation* yaitu tentang tahapan memberikan bantuan sirkulasi. Hal ini kemungkinan terjadi karena tidak diajarkannya pendidikan tentang BHD sesuai dengan Frame (2003).

6.1.2.5 Tingkat Pengetahuan Responden tentang Tahapan BHD; *Disability*

Variabel penelitian tingkat pengetahuan BHD tahapan *disability* menunjukkan hasil yang cukup merata dimana ke-empat tingkat pengetahuan diwakili oleh seluruh responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 2 atau 4,3% responden

memiliki pengetahuan yang baik, 11 atau 23,9% responden memiliki pengetahuan yang cukup, 17 atau 37,9% responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang, dan 16 atau 34, 8% responden memiliki pengetahuan yang buruk tentang variabel ini.

Pernyataan-pernyataan variabel ini adalah pernyataan tentang bagaimana cara pengecekan ulang kesadaran korban ketika telah selesai dan sebelum dilakukan bantuan pernapasan dan sirkulasi serta apa yang harus dilakukan ketika pengecekan kesadaran korban telah selesai dilakukan. Analisis berdasarkan item pernyataan kuesioner didapati bahwa sebagian besar responden menjawab dengan benar item pernyataan variabel ini dalam kuesioner, namun dalam analisis tingkat pengetahuan, lebih banyak responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang.

Tahapan ini memiliki hal yang dikenal dengan istilah AVPU. A adalah untuk *alert* yaitu ketika korban dalam kesadaran penuh, V adalah untuk respon verbal yaitu korban berespon hanya ketika dipanggil, ditanya, atau diinstruksikan untuk melakukan suatu hal, P adalah untuk *painful respond* yaitu ketika pasien berespon ketika diberikan stimulus tekan yang memberikan efek nyeri seperti memberikan cubitan dilengan atau dada korban, dan U adalah untuk *unresponsive* yaitu ketika pasien tidak memberikan respon atas segala stimulus yang diberikan (Frame, 2003). Tahapan ini diperlukan untuk mengetahui seberapa jauh keberhasilan tindakan pemberian napas dan kompresi jantung dalam tahapan *breathing* dan *circulation* yang telah dilakukan oleh penolong.

Fakta ini membawa peneliti kepada kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang variabel ini harus diperbaiki lagi dan pendidikan kesehatan tentang tahapan ini harus lebih digencarkan lagi. Pendidikan tentang BHD yang kurang adalah penyebab dari rendahnya pengetahuan pada variabel ini.

6.1.2.2 Tingkat Pengetahuan Responden tentang Tahapan BHD; *Expose, Environment, dan Pemberian Posisi Recovery*

Hasil analisis penelitian dalam variabel *expose*, *environment*, dan pemberian posisi *recovery* pada korban yang telah pulih kesehatannya menunjukkan bahwa lebih dari 50% yaitu 52,2% atau 24 responden memiliki pengetahuan yang cukup

akan variabel ini. 8,7% atau 4 responden memiliki pengetahuan baik, dan 39,1% atau 18 responden memiliki pengetahuan yang buruk. Soal kuesioner pada variabel ini memberikan pernyataan tentang apa hal selanjutnya yang harus dilakukan ketika korban telah sadar dan tentang bagaimana memberikan posisi *recovery* dan mobilisasi kepada korban yang telah sadar.

Hasil penelitian berdasarkan soal didapati hasil bahwa soal tentang hal selanjutnya yang harus dilakukan ketika korban telah sadar dijawab dengan benar oleh sebagian besar responden, namun soal tentang pemberian posisi *recovery* dan mobilisasi kepada korban yang telah sadar dijawab dengan salah oleh lebih dari 50% responden. Hasil analisis ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang variabel ini tergolong cukup namun harus ditingkatkan lagi. Pengetahuan tentang apa yang harus dilakukan setelah korban sadar dan apa yang harus dilakukan penolong kepada korban yang telah sadar harus ditingkatkan lagi. Rendahnya tingkat pengetahuan tentang hal ini dapat berujung pada memburuknya kembali keadaan korban yang telah sadar.

Peneliti menarik kesimpulan berdasarkan seluruh hasil analisa diatas bahwa tingkat pengetahuan polisi lalu lintas tentang BHD di kota Depok masih tergolong kurang. Individu yang memiliki pengetahuan yang cukup atau baik akan mengetahui apa yang harus dilakukan untuk melakukan pertolongan dasar sebelum tim medis datang yang akan sangat diperlukan untuk mencegah kematian pada korban-korban yang mengalami henti napas, henti sirkulasi, dan juga perdarahan. Pengetahuan yang tinggi akan mengurangi angka kematian pada korban kecelakaan lalu lintas dengan kriteria yang telah dijelaskan sebelumnya.

Kurangnya pengetahuan responden tentang BHD kemungkinan diakibatkan oleh kurangnya pendidikan dan sosialisasi tentang BHD di masyarakat luas khususnya di kepolisian lalu lintas. Pengalaman yang juga menjadi faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo, 2003) kemungkinan menjadi penyebab hal ini dimana, tindakan-tindakan BHD jarang diketahui oleh masyarakat sehingga tidak ada tindakan BHD yang dapat dijadikan kesempatan untuk belajar oleh responden. Tingkat pendidikan juga seharusnya mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo, 2003) namun pendidikan BHD tidak diajarkan di

sekolah-sekolah formal non kesehatan sehingga pengetahuan responden tentang BHD berada dalam tingkatan kurang. Peneliti juga telah mengobservasi dan menyayangkan bahwa di kantor kepolisian kota Depok telah terdapat poster yang berisikan tugas dari polisi lalu lintas. Hal tersebut seharusnya memotivasi polisi lalu lintas untuk mencari informasi sebanyak-banyaknya yang dapat menunjang peningkatan kualitas kerjanya.

Kurangnya tingkat pengetahuan polisi lalu lintas tentang BHD di kota Depok dapat menjadi evaluasi terhadap perawat komunitas untuk lebih meningkatkan lagi kinerja promosi kesehatan ataupun *partnership* dalam memberikan penyuluhan-penyuluhan dan melakukan kerjasama dalam upaya peningkatan pengetahuan tentang BHD untuk meminimalkan meninggalnya korban kecelakaan yang mengalami henti napas, sirkulasi dan perdarahan.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan penelitian akibat keterbatasan-keterbatasan yang dijumpai peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini adalah proses perijinan yang memakan waktu lama dan sistem birokrasi yang rumit menyebabkan proses penelitian berjalan lambat. Penelitian ini juga kurang menggali atau menggambarkan kemampuan polisi dalam melakukan BHD karena hanya diteliti dari aspek pengetahuan saja.

6.3 Implikasi Keperawatan

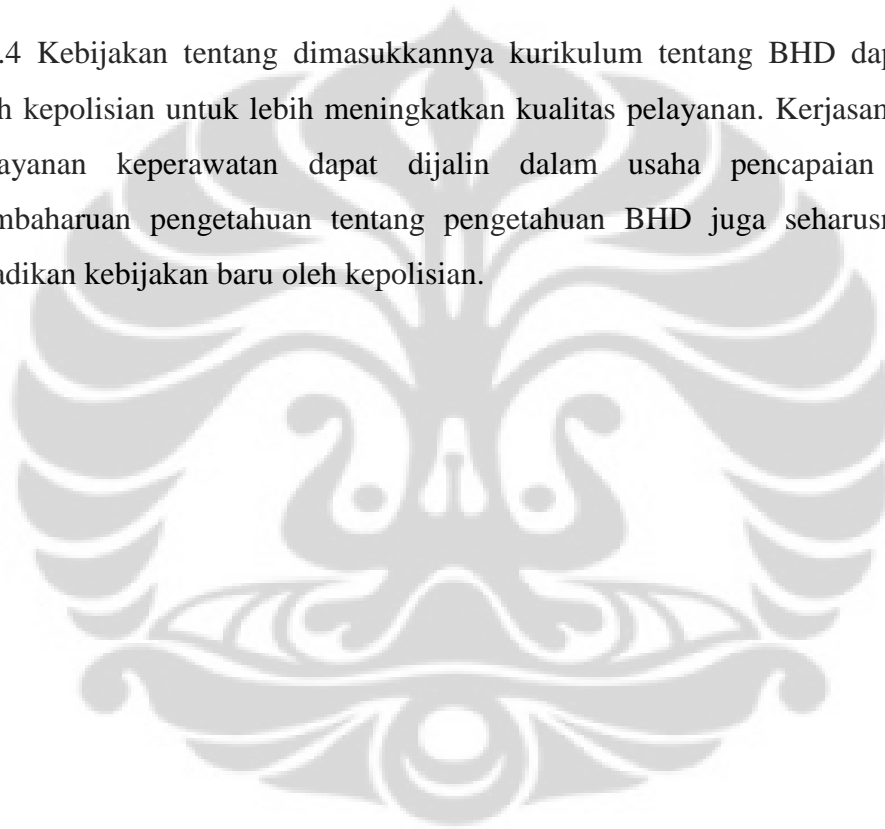
Implikasi keperawatan yang berkaitan dengan gambaran tingkat pengetahuan tentang BHD adalah

6.3.1 Kurangnya promosi kesehatan tentang BHD seharusnya ditingkatkan lagi oleh pelayanan keperawatan komunitas untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat demi menurunkan tingkat kematian dalam kasus-kasus yang memerlukan BHD.

6.3.2 Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan acuan untuk dilakukannya penelitian selanjutnya tentang BHD yaitu mencari hubungan pengetahuan BHD dengan motivasi melakukan BHD.

6.3.3 Kurangnya sosialisasi tentang BHD dapat menjadi acuan mahasiswa keperawatan untuk belajar lagi bagaimana meningkatkan metode penyuluhan kesehatan agar tepat mengenai sasaran dan meningkatkan pengetahuan target. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk mencapai hal tersebut.

6.3.4 Kebijakan tentang dimasukkannya kurikulum tentang BHD dapat dibuat oleh kepolisian untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan. Kerjasama dengan pelayanan keperawatan dapat dijalin dalam usaha pencapaian hal ini. Pembaharuan pengetahuan tentang pengetahuan BHD juga seharusnya dapat dijadikan kebijakan baru oleh kepolisian.



BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

7.1.1 Hasil penelitian menggambarkan bahwa sebagian besar polisi lalu lintas di kota Depok memiliki tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar (BHD) dalam kategori kurang.

7.1.2 Pengetahuan polisi lalu lintas tentang defenisi dan tujuan BHD tergolong dalam kategori kurang.

7.1.3 Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan buruk tentang tahapan BHD; *airway*.

7.1.4 Hasil analisis tingkat pengetahuan polisi tentang tahapan BHD; *breathing* menunjukkan lebih banyak responden yang memiliki tingkat pengetahuan buruk.

7.1.5 Hasil analisis tingkat pengetahuan responden tentang tahapan BHD; *circulation* dan *bleeding* sebagian berada dalam kategori kurang.

7.1.6 Hasil analisis tingkat pengetahuan responden tentang tahapan BHD; *disability* menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang.

7.1.7 Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang pengetahuan akan tahapan BHD; *expose, environment* dan cara pemberian posisi *recovery*.

7.2 Saran

Hasil penelitian yang telah diteliti mendorong peneliti untuk memberikan saran untuk lebih meningkatkan pengetahuan polisi tentang BHD untuk peningkatan pelayanan kepada masyarakat.

7.2.1 Kepolisian

7.2.1.1 Perlu adanya peningkatan pengetahuan tentang BHD dengan cara mengikuti seminar atau pelatihan yang berkaitan dengan BHD

7.2.1.2 Perlu ditambahkannya pendidikan tentang bantuan hidup dasar dalam akademi kepolisian

7.2.2 Penelitian

7.2.2.1 Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menambah data sebanyak-banyaknya yang dapat mendukung penelitian selanjutnya yang akan dilakukan terkait BHD.

7.2.2.1 Peneliti selanjutnya diharapkan mengembangkan topik penelitian terkait BHD seperti mencari korelasi antara tingkat pengetahuan tentang BHD dengan motivasi pemberian BHD oleh kepolisian di kota Depok.

7.2.3 Keilmuan

Perlu diadakannya peningkatan pembelajaran tentang metode promosi kesehatan mengenai BHD yang ditargetkan kepada masyarakat luas terkhusus polisi lalu lintas

7.2.4 Pelayanan Keperawatan

7.2.4.1 Promosi Kesehatan tentang pengetahuan tentang BHD harus dilakukan baik salah satunya dengan melakukan penyuluhan kesehatan dengan melakukan acara tersebut di kantor kepolisian ataupun tempat lain yang dianggap strategis.

7.2.4.2 Pelayanan keperawatan diharapkan dapat membuat paket-paket *training* secara berkala tentang tata cara pemberian bantuan hidup dasar yang dikhususkan kepada petugas kepolisian.

7.2.4.3 Perlu diadakannya *partnership* dengan kementerian pendidikan untuk memasukkan materi tentang BHD dalam kurikulum pendidikan formal untuk meningkatkan pengetahuan tentang BHD.



DAFTAR PUSTAKA

- Akademi Kepolisian. (2011, Mei). Polresta Barelang. Juli 9, 2012. <http://www.polrestabarelang.or.id/headlines-topmenu-74/141-akademi-kepolisian.html>
- Arikunto, S. (1998). *Prosedur penelitian : suatu pendekatan praktek*. (Ed IV). Jakarta: PT. Rineka Cipta
- AHA journals. (2005, November 28). 2005 American heart association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. Maret 29, 2012. http://circ.ahajournals.org/content/112/24_suppl/IV-19.full
- Antara News. (2012, Mei 27). Kecelakaan lalu lintas tiap tahun capai 30.000 kasus. Juni 21, 2012. <http://www.antarane.ws.com/berita/312709/kecelakaan-lalu-lintas-tiap-tahun-capai-30000-kasus>
- Brunner & Suddarth. (1996). *Textbook of medical surgical nursing*. (8th ed). (dr. H. Y. Kuncara et al. penerjemah). Philadelphia: Lippincot
- Burn, N. & Groves, S, K. (1999). *The practice of nursing research : conduct, critique, & utilization*. (2nd ed). Philadelphia : W. B. Saunders Company
- Dirlantas Polda Metro Jaya. (2012). Lokasi rawan laka. Juni 22, 2012. <http://www.tmcmetro.com/peta/rawan-kecelakaan>
- Dephub RI. (2012). 72 persen kecelakaan jalan raya melibatkan sepeda motor. Juni 21, 2012). <http://www.dephub.go.id/read/berita/direktorat-jenderal-perhubungan-darat/13119>
- Frame, Scott B. (2003). *PHTLS: basic and advanced prehospital trauma life support*. (5th ed). Missouri; Mosby

- Hamid, A. Y. (2007). Riset keperawatan. Konsep, etika dan instrumentasi. Buku Ajar. Jakarta: EGC.
- Handley. (1997). Basic life support. Desember 24, 2011, dari [http://bj.oxfordjournals.org/content/79/2/151.full.pdf+html?sid=c5314607-f84c-4ac3-921a-10d64cb90bf6](http://circ.ahajournals.org/content/79/2/151.full.pdf+html?sid=c5314607-f84c-4ac3-921a-10d64cb90bf6)
- Hastono & Sabri. (2010). Statistik kesehatan. Jakarta. PT Rajagrafindo Persada
- Herwani et al. (2001). Pendidikan kesehatan dalam keperawatan. Jakarta: EGC
- Hungler, P. & Polit, D, F. (2001). Nursing research principles and methods (6th ed). USA: Lippincot
- Hurlock ,B., E. (1999). Psikologi perkembangan: suatu pendekatan suatu rentang kehidupan. Bandung: Airlangga.
- MetroTV News. (Februari 14, 2012). Enam minggu, kecelakaan lalu-lintas renggut 1.618 nyawa. Juni 21, 2012. <http://metrotvnews.com/read/news/2012/02/14/81899/Enam-Minggu-Kecelakaan-Lalu-Lintas-Renggut-1.618-Nyawa/6>
- Notoatmodjo, S. (2003). Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Oman, Kathleen S. & McLain, Jane K. (2007). Emergency nursing secrets (2nd ed). USA. Mosby Elsevier
- Pemerintah Kota Depok. (2011, april 5). Pemerintah kota Depok. Maret 29, 2012. <http://www.depok.go.id/04/05/2011/01-berita-depok/operasi-simpatik-berhasil-tekan-angka-kecelekaan>
- Potter & Perry. (2005). Fundamental of nursing; concepts, process, and practice. (Asih, Y. et al, penerjemah). Carolina: Mosby Year Book Inc.
- Resuscitation Council. (2010, Oktober). Adult basic life support. Maret 29, 2012. <http://www.resus.org.uk/pages/bls.pdf>

- Rahmawati & Zally. (2006). Gambaran ketertarikan seksual pria pada payudara. Laporan penelitian. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Safitri, Yunita Restu. (2008). Tingkat pengetahuan, sikap dan kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kandungan sejak trimester pertama di RW 14, kelurahan Depok, kota Depok. Laporan penelitian. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Siboro, S., T. (2008). Hubungan kondisi kerja dan karakteristik individual dengan stres kerja pada pegawai lembaga permasyarakatan kelas II B Lubuk Pakam 2008, 2009. Skripsi. Medan: USU Repository.
- Sofyan & Sahputra. (2009). Gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang teknik steril di kamar bedah rumah sakit PT. Peln Jakarta. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Suara Pembaruan. (2011). Januari-oktober 935 orang tewas kecelakaan lalu lintas, pengendara motor terbanyak. Juni 22, 2012. <http://www.suarapembaruan.com/home/januari-oktober-935-orang-tewas-kecelakaan-lalu-lintas-pengendara-motor-terbanyak/14128>
- Sunyoto. (2010, Agustus 3). Presentasi, Case Study, Simulasi . Maret 29, 2012. http://fkm.unsri.ac.id/index.php?option=com_content&view=article&id=44:presentasicase-study-simulasi&catid=8:informasi
- Suyatno, M. (t.thn.). MENGHITUNG BESAR SAMPEL PENELITIAN. Maret 30, 2012, dari <http://suyatno.blog.undip.ac.id>: <http://suyatno.blog.undip.ac.id/files/2010/05/MENGHITUNG-BESAR-SAMPEL-PENELITIAN.pdf>

Warta Kota. (Desember, 2011). Angka kecelakaan di Depok meningkat. Juni 22, 2012. <http://wartakota.co.id/detil/berita/68484/Angka-Kecelakaan-di-Depok-Meningkat>

WHO. (2011). Mortality, road traffic deaths. Maret 29, 2012. <http://apps.who.int/ghodata/?vid=51210>



PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Depok, Mei 2012

Kepada Yth.

Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang akan melakukan penelitian berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Polisi Lalu Lintas Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Kota Depok”

Nama: Elda Lunera Hutapea

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan polisi lalu lintas tentang Bantuan Hidup Dasar. Saya sebagai peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Selama pelaksanaan pengisian kuisisioner, saudara berhak mendapatkan penjelasan dari peneliti. Setelah membaca uraian ini, saudara berhak menolak untuk menjadi responden.

Apabila Saudara menyetujui, saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik dari saudara saya mengucapkan terima kasih.

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Polisi Lalu Lintas
Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Kota Depok

Peneliti : Elda Lunera Hutapea

Pembimbing : Ns. Sukihananto S.Kep., M.Kep.

Saya telah diminta dan memberikan izin untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Polisi Lalu Lintas Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di Kota Depok”, yang dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Oleh peneliti, saya diminta untuk mengisi dan menjawab kuisioner yang telah disediakan.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Semua berkas penelitian hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak dipergunakan untuk keperluan akan dimusnahkan. Hanya peneliti yang dapat mengetahui kerahasiaan data.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak merugikan saya. Apabila ada pertanyaan-pertanyaan yang membuat merasa tidak nyaman atau berakibat negatif terhadap saya, maka peneliti akan menghentikan pengumpulan data, dan berhak untuk mengundurkan diri sebagai responden. Demikian secara sukarela dan tidak ada unsure paksaan dari siapapun, saya bersedia ikut dalam penelitian ini.

Depok, Mei 2012

Responden

Lampiran 3 Tabel Kegiatan

| Kegiatan | Bulan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|-------|---|---|---|-----|---|---|---|-----|---|---|---|-----|---|---|---|-----|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-----|---|---|---|------|---|---|---|
| | Okt | | | | Nov | | | | Des | | | | Jan | | | | Feb | | | | Maret | | | | April | | | | Mei | | | | Juni | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Identifikasi masalah | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pengajuan judul proposal penelitian | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Studi kepustakaan | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penyusunan proposal penelitian | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisi proposal | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pembuatan instrumen penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pengecekan validasi instrument | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penyerahan proposal penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Kegiatan | Bulan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|-------|---|---|---|-----|---|---|---|-----|---|---|---|-----|---|---|---|-----|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-----|---|---|---|------|--|--|--|
| | Okt | | | | Nov | | | | Des | | | | Jan | | | | Feb | | | | Maret | | | | April | | | | Mei | | | | Juni | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| Pengumpulan data | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pengolahan dan analisis data | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pembuatan draft laporan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hasil laporan sementara | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penyempurnaan isi laporan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penyerahan manuskrip penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN POLISI LALU LINTAS TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) DI KOTA DEPOK

A. Data Demografis

Isilah data di bawah ini dengan sejujur-jujurnya pada tempat yang telah tersedia.

1. No. Kuisisioner : _____
2. Usia : _____
3. Pendidikan terakhir sebelum memasuki akademi kepolisian:
 - a. SMA ()
 - b. Strata 1 ()
 - c. Strata 2 ()
4. Masa Kerja di Polantas : _____ Tahun

B. Pengetahuan tentang Bantuan Hidup Dasar

Pilihlah jawaban dari pernyataan-pernyataan di bawah ini dengan memberikan tanda “√” pada kolom:

- “B” jika menurut Anda “BENAR”
- “S” jika menurut Anda “SALAH”

Kuisisioner Pengetahuan BHD menurut Teori Scott B. Frame

| No | Pernyataan | B | S |
|----|---|---|---|
| 1 | Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah pertolongan pertama yang harus diberikan kepada seluruh korban kecelakaan lalu lintas. | | |
| 2 | BHD hanya dapat dilakukan oleh tim medis seperti dokter dan perawat. | | |
| 3 | BHD diberikan kepada korban dalam situasi henti pernapasan dan henti detak jantung | | |
| 4 | Dalam melakukan BHD ada lebih dari 5 langkah-langkah yang harus dilakukan oleh penolong | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| 5 | Sebelum melakukan 5 langkah-langkah BHD, maka penolong harus meminta pertolongan terlebih dahulu | | |
| 6 | Posisi penolong ketika akan melakukan BHD adalah dengan cara duduk disebelah kanan korban | | |
| 7 | BHD dilakukan tepat ditempat korban tergeletak untuk efisiensi waktu | | |
| 8 | Teknik pemindahan secara bebas dapat dilakukan untuk memindahkan sumbatan dari mulut korban | | |
| 9 | Jika sumbatan yang ada di mulut korban berupa cairan, maka seluruh jari salah satu tangan dimasukkan kedalam mulut korban untuk mengambil air keluar | | |
| 10 | Untuk mengecek apakah korban masih bernapas hanya dapat dilihat dari hembusan napas | | |
| 11 | Bantuan pernapasan (penolong memberikan bantuan pernapasan) dapat dilakukan melalui hidung korban | | |
| 12 | Bantuan pernapasan hanya dilakukan jika korban tidak menunjukkan adanya tanda-tanda pernapasan | | |
| 13 | Merasakan dingin atau tidaknya tangan dan kaki korban bukanlah cara yang dapat digunakan untuk mengetahui terjadinya henti sirkulasi jantung | | |
| 14 | Nilai normal pengisian darah ke pembuluh kapiler korban adalah tidak lebih dari 4 detik | | |
| 15 | Melihat detak nadi di leher korban adalah cara yang paling mudah untuk mengetahui bahwa korban mengalami henti jantung | | |
| 16 | Kompresi jantung hanya dilakukan jika dirasakan adanya henti jantung | | |
| 17 | Letak tangan ketika melakukan kompresi jantung adalah di dada bagian kanan | | |
| 18 | Kedalaman kompresi jantung adalah sekitar 1,5-2 inci | | |
| 19 | Banyaknya kompresi yang dilakukan satu periode adalah 15 kali | | |
| 20 | Setiap satu periode kompresi jantung tidak harus diikuti oleh 2 kali bantuan napas | | |
| 21 | Penolong tidak boleh berhenti melakukan resusitasi jantung paru | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| | jika pernapasan atau detak jantung korban belum muncul kembali | | |
| 22 | Untuk menghentikan perdarahan korban, maka penolong harus menghentikan perdarahan dengan cara mengikat ataupun menahan keluarnya darah tepat di daerah tubuh yang mengeluarkan darah | | |
| 23 | Korban yang mengalami patah tulang boleh dipindahkan ke tempat yang dirasa lebih aman | | |
| 24 | Apabila korban menunjukkan adanya tanda-tanda perbaikan, maka penolong memberikan posisi miring kepada korban | | |
| 25 | Pengecekan tanda-tanda kesadaran dilakukan setiap 5 kali periode resusitasi jantung paru | | |
| 26 | Setelah pasien menunjukkan tanda-tanda perbaikan ataupun kesadaran, maka tidak ada lagi hal yang perlu dilakukan oleh penolong | | |
| 27 | Mencubit korban adalah salah satu cara untuk mengecek kesadaran korban | | |
| 28 | Pengecekan lebih lanjut akan adanya memar ataupun perdarahan ke bagian tubuh yang tidak terekspos bukan merupakan bagian dari pertolongan pertama dalam bantuan hidup dasar | | |
| 29 | Memanggil-manggil nama korban yang tidak sadar tidak efektif untuk mengetahui tingkat kesadaran korban | | |
| 30 | Penolong tidak perlu membawa-bawa korban yang telah sadar ke tempat lain karena itu merupakan tugas dari petugas rumah sakit. | | |

BIODATA MAHASISWA



1. Nama Lengkap : Elda Lunera Hutapea
2. Agama : Kristen Protestan
3. Tempat/Tgl Lahir : Sait Ni Huta, 19 Maret 1991
4. Suku : Batak
5. Alamat : Jl. Merdeka No. 104 Perdagangan, Kecamatan Bandar, Kabupaten Simalungun, Sumatera Utara. 21184
6. Hp : 081210266248
7. Email : ellunera@gmail.com
8. Riwayat Pendidikan :
 - a. TK Methodist Perdagangan (1995-1996)
 - b. SD Methodist Perdagangan (1996-2002)
 - c. SMPN 1 Bandar (2002-2005)
 - d. SMAN 1 Bandar (2005-2008)
 - e. Fakultas Ilmu Keperawatan (2008-2012)



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 : 1492/H2.F12.D1/PDP.04.04/2012

2 April 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan ijin penelitian

Yth.

Dirintellkam

Polda Metro Jaya

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

Nama mahasiswa : Elda Lunera Hutapea
NPM : 0806333833

akan melakukan pengumpulan data penelitian dengan judul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Polisi Lalu Lintas tentang Bantuan Hidup Dasar di Kota Depok".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengizinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di lingkungan Polres Depok dan Polres Jakarta Selatan pada bulan April - Mei 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,

Dra. Sunaiti Sahar, Ph.D

NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Dekan FIK UI
2. Sekretaris FIK UI
3. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI



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 : 1366/H2.F12.D1/PDP.04.04/2012

27 Maret 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan ijin penelitian

Yth.

Kapolres Jakarta Selatan
Jakarta Selatan

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

Nama mahasiswa : Elda Lunera Hutapea
NPM : 0806333833

akan melakukan pengumpulan data penelitian dengan judul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Polisi Lalu Lintas tentang Bantuan Hidup Dasar".

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

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,

Dra. Junaiti Sahar, Ph.D

NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Dekan FIK UI
2. Sekretaris FIK UI
3. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021) 78849120, 78849121 Fax. 7864124
Email : fonui1@cbn.net.id Web Site : http://www.fikui.or.id

Nomor : 1325/H2.F12.D1/PDP.04.04/2012

26 Maret 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan ijin penelitian

Yth.

Kapolres Depok
Jl. Margonda Raya, Depok
Jawa Barat

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

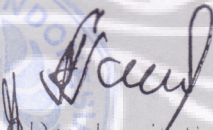
Nama mahasiswa : Elda Lunera Hutapea
NPM : 0806333833

akan melakukan pengumpulan data penelitian dengan judul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Polisi Lalu Lintas tentang Bantuan Hidup Dasar di Kota Depok".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengizinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di lingkungan Polres Depok, Jawa Barat pada bulan April - Mei 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,


Dra. Junaini Sahar, Ph.D
NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Dekan FIK UI
2. Sekretaris FIK UI
3. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI