



UNIVERSITAS INDONESIA

**MENANAMKAN *BELIEF* KEPADA ORANGTUA TENTANG
PENTINGNYA MEMAKAIKAN HELM PADA ANAK
(Studi Kasus di SDN 01 Margonda Raya, Pondok Cina, Depok)**

*Forming Parents' Belief about the Importance of Wearing Helmet
to Their Children (Case Study in SDN 01 Pondok Cina, Depok)*

TUGAS AKHIR

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister

**JUNITA
0706183333**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
PROGRAM STUDI MAGISTER PSIKOLOGI TERAPAN
KEKHUSUSAN PSIKOLOGI INTERVENSI SOSIAL
DEPOK
JANUARI 2010**



HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Junita
NPM : 0706183333
Program Studi : Magister Terapan Psikologi Sosial
Kekhususan : Intervensi Sosial
Judul Tugas Akhir : Menanamkan *belief* kepada orangtua tentang pentingnya memakaikan helm pada anak (Study Kasus di SDN 01 Pondok Cina, Depok)

Menyatakan bahwa Tugas Akhir ini adalah karya saya sendiri. Apabila saya mengutip karya orang lain, maka saya telah mencantumkan sumbernya sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Saya bersedia menerima sanksi dari Fakultas Psikologi UI apabila terbukti melakukan tindakan plagiarisme.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Januari 2010

Junita
0706183333

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas akhir ini diajukan oleh :

Nama : Junita
NPM : 0706183333
Program Studi : Magister Terapan Psikologi Sosial
Kekhususan : Intervensi Sosial
Judul Tugas Akhir : Menanamkan *belief* kepada orangtua tentang pentingnya memakaikan helm pada anak (Study Kasus di SDN 01 Pondok Cina, Depok)

DEWAN PENGUJI

Pembimbing: Dr. Istiqomah Wibowo, Dipl. Soc. Plan (



)

Penguji : Drs. Ichsan Malik, M.Si (



Depok, 5 Januari 2010

Ketua Program Studi S2 Terapan
Fakultas Psikologi UI

Dekan Fakultas Psikologi UI



Dr. Rudolf Woodrow Matindas
NIP.19520108 197603 1 003



Dr. Willem Dahlan, M.Org.Psy
NIP. 19490403 197603 1 002

KATA PENGANTAR

Lega, bahagia, dan bersyukur. Mungkin hanya kata-kata itu yang dapat mengungkapkan perasaan saya saat ini. Akhirnya, Tugas Akhir ini telah selesai dikerjakan.

Ada begitu banyak bantuan, dukungan, dorongan semangat dan doa yang menyemangati saya untuk tetap menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Terima kasih tak putus-putusnya saya haturkan kepada Dr. Istiqomah Wibowo, Dipl.Soc.Plan, yang dengan kesabaran dan kelembutannya, membimbing saya hingga saya dapat menyelesaikan tugas ini.

Drs. Ichsan Malik, M.Si yang telah memberikan banyak masukan, gagasan, dan saran untuk perbaikan kualitas Tugas Akhir ini.

Untuk rekan-rekan dan para sahabat : Otjy yang selaku membantu dan menyemangati dengan segala ketulusannya; Reno, Endang, dan Ary yang senantiasa menyemangati dan selalu bersemangat saat dimintakan gagasan dan pengetahuan; Mbak Amie, yang senantiasa membuat saya bangkit kembali setelah saya "curhati"; Mbak Endah, Anto, Mbak Okky, Bang Rully, dan Andri, yang memberi warna indah selama saya kuliah di Psikologi... "Terima kasih atas semua dukungan dan bantuan kalian. Sungguh menyenangkan bisa mengenal kalian".

Terima kasih tak putus-putusnya untuk Papa dan Mama yang mengajari saya banyak hal tentang kasih. "Kasih yang kalian berikan adalah nafas yang memberi hidup dan cahaya yang memberi terang dalam hidupku". Enos dan Yori, adik-adik yang selalu menyemangati, mendukung, menyayangi, dan membuat warna kehidupan saya semakin indah setiap hari.

Ungkapan syukur yang tiada henti kepada-Mu yang memberi nafas kehidupan. Segala puja dan puji hanya kepada-Mu yang telah melimpahiku begitu banyak berkat, rahmat dan pengasihannya. *Ya Tuhan, apalah aku tanpa-Mu.*

Depok, Januari 2010

Junita
hilty_moi@yahoo.com

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

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

Nama : Junita
NPM : 0706183333
Program Studi : Magister Psikologi Terapan
Departemen : Psikologi Intervensi Sosial
Fakultas : Psikologi
Jenis Karya : Tugas Akhir

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

Menanamkan *Belief* kepada Orangtua tentang Pentingnya Memakaikan Helm pada Anak (Study Kasus di SDN 01 Pondok Cina, Depok)

beserta instrument/desain/perangkat (jika ada). Berdasarkan persetujuan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihkan bentuk, mengalihmediakan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat, serta memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan juga sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya secara sadar tanpa paksaan dari pihak mana pun.

Dibuat di : Depok
Pada Tanggal : 6 Januari 2010
Yang Membuat Pernyataan



(Junita)

ABSTRAK

Nama : Junita
Program Studi : Magister Terapan Psikologi Sosial
Kekhususan : Intervensi Sosial
Judul : Menanamkan *belief* kepada orangtua tentang pentingnya memakaikan helm pada anak (Study Kasus di SDN 01 Pondok Cina, Depok)

Penelitian ini berfokus pada *belief* orangtua terhadap pemakaian helm pada anak merekayang bersekolah di SDN 01 Pondok Cina Depok. Penelitian ini bertujuan untuk menggali *belief* dan persepsi orangtua terhadap penggunaan helm, variabel prediktor mana yang mempengaruhi individu, ada tidaknya pengalaman kecelakaan yang dialami orangtua merupakan isyarat untuk bertindak memakai helm., merancang program intervensi, untuk meningkatkan kesadaran orangtua terhadap penggunaan helm, mengujicobakan program intervensi yang dipilih untuk diterapkan kepada orangtua sebagai cara menanamkan *belief* orangtua terhadap pemakaian helm pada anak. Hasil *pre test* terhadap 41 orangtua menunjukkan bahwa prediktor yang paling signifikan mempengaruhi perilaku pemakaian helm anak jarak dekat dan jauh adalah anggapan hambatan, yaitu $p = ** 0,007$ dan $*0,000$. Pemberian *booklet* dan wawancara lewat telepon dilakukan selama 3 hari merupakan program intervensi yang dipilih. Hasil *post test* terhadap 32 orang menunjukkan adanya peningkatan anggapan yaitu kerentanan, manfaat, hambatan, serta *self efficacy* yang signifikan, begitu pula dengan perilaku pemakaian helm anak dan dewasa. Wawancara yang dilakukan pun berhasil meminta partisipan untuk membaca *booklet* yang diberikan serta mendorong mereka untuk memakaikan helm pada anak mereka selama 3 hari berturut-turut.

Kata Kunci : persepsi risiko, persepsi risiko orangtua, *Health Belief Model*, *booklet*, helm, sepeda motor

ABSTRACT

Name : Junita
Study Program : Applied Social Psychology, Social Intervention
Title : Forming parents' belief about the essence of wearing helmet to their children (Case study in SDN 01 Pondok Cina, Depok)

This research is focused on parent's belief in wearing helmet to their children who go to elementary school in SDN 01 Pondok Cina, Depok. This research is aimed to collect parents' belief and perception in wearing helmet, which predictor variable giving the largest contribution in predicting parent's behavior in wearing helmet, find out whether parent's and student's accidental experiences are cues for parents to wear helmet to their children and themselves, design an intervention program to increase parents' awareness of wearing helmet to their children, and try out the program that is chosen to be applied by the participants to increase their awareness of wearing helmet to their children. Due to the pre-test results of 41 parents shown that perceived barriers is the most significant predictors among all variables, with significancies value *.007 and *.000.

Giving booklet and interview by phone for three days are the intervention program that is chosen. Due to post test results of 32 participants shown that there are changes in 4 variables – perceived susceptibility, perceived benefits, perceived barriers, and self efficacy. Those changes are significant and so does the parents' behavior of wearing helmet.

Interviews that are done are succeed to ask participants to read the booklets completely and to support them to wear helmet to their children for three days in a row.

Keywords : risk perception, parental risk perception, Health Belief Model, helmet, motorcycle

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
1. Pendahuluan	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Pembatasan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.5 Sistematika Penulisan.....	9
2. Tinjauan literatur	
2.1 <i>Health Belief Model</i>	10
A. Anggapan kerentanan.....	11
B. Anggapan keparahan.....	12
C. Anggapan Manfaat.....	12
D. Anggapan Hambatan.....	13
E. Variabel lain.....	13
1. <i>self efficacy</i>	13
2. <i>cues to action</i>	13
2.2 Persepsi risiko.....	14
2.3 Persepsi orangtua terhadap risiko.....	15
2.4 Helm.....	16
2.5 Strategi dan Teknik intervensi.....	19

2.5.1	<i>Re-educative Strategy</i>	19
2.5.2	<i>Three Steps Change Model</i>	20
3.	Metodologi	
3.1	<i>Baseline study</i>	22
3.1.1	Studi literatur	22
3.1.2	Metode dokumenter.....	22
3.1.3	Observasi dan wawancara	22
3.1.4	<i>Focus Group Discussion</i>	23
3.2	Hasil <i>baseline study</i>	
3.2.1	Metode dokumenter.....	23
3.2.2	Observasi dan wawancara.....	23
3.2.4	Karakteristik partisipan.....	25
3.2.5	<i>Focus Group Discussion</i>	26
3.3	Analisa SWOT.....	27
4.	Program Intervensi	
4.1	Tahap <i>unfreezing</i>	29
4.2	<i>Changing</i>	45
4.3	Tahap <i>refreezing</i>	47
4.4	Rencana Intervensi.....	49
5.	Hasil Program Intervensi dan Diskusi	
5.1	Hasil intervensi.....	52
5.2	Diskusi.....	59
6.	Kesimpulan dan Rekomendasi	
6.1	Kesimpulan.....	65
6.2	Rekomendasi.....	66

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Analisa SWOT.....	28
Tabel 4.1 Deskripsi 41 partisipan.....	33
Tabel 4.2 Tabel item, konstruk dari HBM dan skala pengukuran.....	34
Tabel 4.3 Hasil uji item dari konstruk HBM.....	35
Tabel 4.4 Analisa regresi berganda metode <i>stepwise</i>	35
Tabel 4.5 uji independensi helm anak jauh dengan <i>cues</i> orangtua kecelakaan.....	38
Tabel 4.6 uji independensi helm anak jauh dengan <i>cues</i> anak kecelakaan.....	39
Tabel 4.7 uji independensi helm dewasa dekat dengan <i>cues</i> orangtua kecelakaan.....	40
Tabel 4.8 Uji independensi helm dewasa dekat dengan <i>cues</i> anak kecelakaan.....	42
Tabel 4.9 helm anak dekat dengan <i>cues</i> orangtua kecelakaan.....	43
Tabel 4.10 helm anak dekat dengan <i>cues</i> anak kecelakaan.....	44
Tabel 5.1 Frekuensi perilaku pemakaian helm anak jauh.....	52
Tabel 5.2 frekuensi perilaku pemakaian helm dewasa jarak dekat.....	53
Tabel 5.3 frekuensi perilaku pemakaian helm anak dekat.....	54
Tabel 5.4 : Uji t-test Perilaku pemakaian helm.....	55
Tabel 5.5 uji t-test <i>Health Belief Model</i>	57
Tabel 5.6 Laporan wawancara telepon hari 1 – 3.....	58
Tabel 5.7 Perilaku pemakaian helm dewasa dan anak sebelum dan sesudah intervensi.....	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Data jenis kendaraan yang terlibat kecelakaan di Margonda Raya.....	3
Gambar 1.2 : Pejalan kaki menyeberang.....	5
Gambar 1.3 : Pengendara motor melawan arah arus kendaraan.....	6
Gambar 1.4: Pengendara membonceng 2 anak sekolah.....	6
Gambar 2.1 : Model teoretik <i>Health Belief Mod.</i>	11
Gambar 2.2 : helm separuh wajah.....	17
Gambar 2.3 : helm tiga perempat.....	17
Gambar 2.4 : helm penuh.....	17
Gambar 2.5 Gambar helm dengan tali pengikat.....	19
Gambar 2.6 <i>Three Steps Change Model</i> yang dimodifikasi dengan <i>existing condition</i>	21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Fluktuasi volume kendaraan.....	xiii
Lampiran 2	: Data Korban Meninggal Akibat Kecelakaan di Ruas Jalan Margonda Raya.....	xiv
Lampiran 3	: Data Korban Luka Berat Akibat Kecelakaan di Ruas Jalan Margonda Raya.....	xv
Lampiran 4	: Data Korban Luka Ringan Akibat Kecelakaan di Ruas Jalan Margonda Raya.....	xvi
Lampiran 5	: Proporsi Volume Kendaraan selama 14 Jam	xvii
Lampiran 6	: Data lokasi Rawan Laka Lantas.....	xviii
Lampiran 7	: Data Jenis Kendaraan yang Terlibat Kecelakaan.....	xix
Lampiran 8	: Peta Lokasi SDN 01 Pondok Cina.....	xx
Lampiran 9	: Surat kesediaan mengikuti penelitian.....	xxi
Lampiran 10	: Lembar data diri orangtua.....	xxii
Lampiran 11	: Guideline pertanyaan <i>Health Belief Model</i>	xxiii
Lampiran 12	: Surat kesediaan menyebarkan <i>booklet</i> dan masukan atas penelitian.....	xiv
Lampiran 13	: Halaman sampul <i>booklet</i> Helm Keselamatan Anak	xxv
Lampiran 14	: Hasil analisa SPSS.....	xxvi

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Untuk mengembangkan suatu daerah, transportasi dan lalu lintas berperan penting dan keduanya tidak dapat dipisahkan. Transportasi dibutuhkan sebagai angkutan jasa mobilisasi orang dan serta barang dari dan ke seluruh tempat di berbagai pelosok tanah air hingga ke luar negeri. Transportasi berperan sebagai penggerak, pendorong, serta penunjang bagi pertumbuhan daerah yang memiliki potensi untuk berkembang. Pentingnya peranan transportasi tersebut tentunya harus dibarengi dengan penataan lalu lintas dan angkutan jalan dalam suatu sistem transportasi nasional secara terpadu. Selain itu, jasa transportasi yang serasi dengan tingkat kebutuhan lalu lintas dan pelayanan angkutan yang tertib, selamat, aman, nyaman, teratur dan biaya yang mudah dijangkau masyarakat harus tersedia. Transportasi dan lalu lintas haruslah memiliki karakteristik dan keunggulan yang dapat dikembangkan dan dimanfaatkan sehingga kebutuhan mobilisasi masyarakat dapat terpenuhi (Penjelasan atas UU RI Nomor 14 Tahun 1992).

Dalam usaha mewujudkan tatanan lalu lintas yang terpadu, permasalahan pun kerap ditemui di dalam usaha tersebut. Permasalahan seperti kemacetan, kesemerawutan, ketidaknyamanan, polusi, hingga kecelakaan merupakan peristiwa yang sering dialami masyarakat hampir di seluruh kota, termasuk Depok.

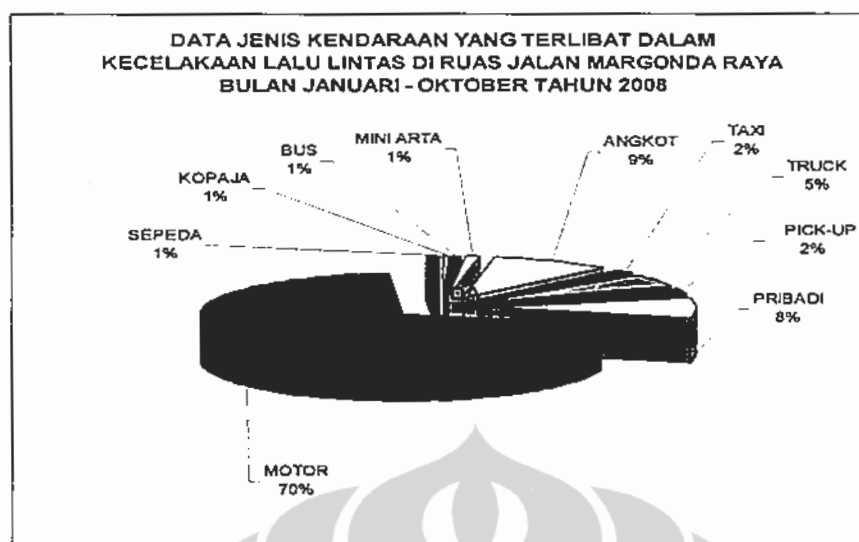
Depok sebagai kota sub-urban mengalami perkembangan yang cukup pesat. Berbagai sarana dan prasarana yang diperlukan masyarakat sudah dapat ditemukan di kota ini. Kota yang menjadi perbatasan Bogor dan Jakarta ini pun merupakan salah satu kota yang sering dilalui penduduk yang bermukim di kedua wilayah tersebut. Hal ini dapat terlihat dari sarana angkutan kereta api yang Bogor – Jakarta yang melintasi kota ini. Selain sarana angkutan kereta api, penduduk pun kerap menggunakan mobil, motor, bis, atau kendaraan lain saat melintasi kota ini.

Salah satu jalan raya yang menjadi penghubung kedua kota ini adalah jalan Margonda Raya.

Dalam wawancara yang dilakukan November 2008, Ketua Bappeda Depok mengatakan bahwa Margonda Raya merupakan wajah kota Depok, bila daerah ini buruk maka buruk pula wajah kota Depok. Pernyataan senada juga dilontarkan oleh Kepala Satuan Lalu Lintas (Kasat Lantas) Depok dalam wawancara yang dilakukan Januari 2009. Dalam kutipannya beliau mengatakan bahwa Margonda Raya dapat diibaratkan jalan Malioboronya kota Depok yang dipenuhi berbagai pusat bisnis dan berbagai aktivitas seperti mal, perkantoran, perumahan, hotel, rumah makan, pertokoan, sekolah, hingga universitas.

Jalan Margonda Raya merupakan urat nadi warga kota Depok dan sekitarnya. Wilayah ini merupakan jalan arteri yang menghubungkan Bogor dan Depok dengan wilayah Jakarta. Sebagai urat nadi kota, permasalahan lalu lintas pun dapat terjadi di sepanjang jalur ini, seperti kemacetan dan kecelakaan. Dalam data lalu lintas yang dikeluarkan Dinas Perhubungan kota Depok (tahun 2005) diketahui bahwa puncak kepadatan arus lalu lintas terjadi mulai pukul 06.00 hingga 08.00 (lihat lampiran 1). Banyaknya volume kendaraan pada jam tersebut mempengaruhi arus lalu lintas di Jalan Margonda Raya. Menurut Kasat Lantas Depok (wawancara, Januari 2009) volume kendaraan yang meningkat di Jalan Margonda Raya mengakibatkan kemacetan kerap terjadi di wilayah tersebut. Selain kemacetan, kecelakaan pun kerap terjadi di ruas jalan Margonda Raya. Bila dibandingkan tahun 2007, angka kecelakaan yang terjadi di jalan ini mengalami peningkatan sebanyak 396 perkara hingga bulan Oktober 2008 dengan rincian: 62 korban meninggal dunia (lihat lampiran 2), 139 korban luka berat (lihat lampiran 3), dan 366 luka ringan (lihat lampiran 4). Kecelakaan tersebut disebabkan oleh pengemudi yang lalai, mengantuk, mabuk, lelah, tidak terampil, dan tidak tertib.

Data juga menunjukkan bahwa 70 persen kecelakaan yang terjadi di wilayah ini melibatkan kendaraan motor, sedangkan sisanya melibatkan kendaraan lain seperti mobil, sepeda, kopaja, miniarta, angkot, taxi, bus, truk, pick up, dan pribadi (lihat gambar 1.1).



Gambar 1.1. Data jenis kendaraan yang terlibat kecelakaan di Margonda Raya
Sumber : Polres Depok

Hasil penelitian yang dilakukan ADB-ASEAN (Asian Development Bank- Association of Southeast Asian Nations) mengenai Regional Road Safety Program mengungkap bahwa faktor manusia merupakan penyebab utama terjadinya kecelakaan di jalan raya (dengan angka kecelakaan 91%). Faktor lain yang menjadi penyebab kecelakaan antara lain kendaraan (5%), kondisi jalan (3%), dan faktor lingkungan (1 %) (ADB-ASEAN Regional Road Safety Program Country Report CR 3: Indonesia, 2003).

Tingginya angka kecelakaan yang disebabkan karena faktor manusia tentunya dipengaruhi oleh tingkah laku manusia itu sendiri. Perilaku yang cenderung mengabaikan keselamatan akan berakibat pada risiko yang mungkin dihadapinya di jalan raya, yaitu kecelakaan.

Salah satu perilaku aman yang dapat dilakukan pengendara motor dan bertujuan mengurangi risiko cedera serius di kepala serta gegar otak adalah penggunaan helm. Pengendara motor rentan mengalami kecelakaan karena minimnya perlindungan yang mereka miliki. Oleh karena itu pemakaian helm diperlukan untuk mengurangi risiko kecelakaan yang mungkin terjadi. Peraturan mengenai penggunaan helm sudah dimasukkan dalam UU No. 14 tahun 1992 pasal 23 ayat 2, yang berisi kewajiban memakai helm pada setiap

pengendara maupun penumpang sepeda motor. Adapun sanksi bagi yang melanggar tertera dalam pasal 61 ayat 3. Dalam Peraturan Pemerintah (PP) No.44/1993 pasal 89 ayat (2) pun disebutkan kelengkapan helm bagi pengendara dan penumpang yang harus dimiliki sepeda motor.

Meskipun sudah terdapat UU dan peraturan mengenai pemakaian helm untuk mengurangi risiko kecelakaan, perilaku manusia yang mengabaikan keselamatan dengan tidak mengenakan helm saat berkendara masih saja terlihat. Data yang dilansir Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) 2008 lalu menyebutkan setiap tahunnya 1,2 juta jiwa melayang akibat kecelakaan di jalan raya. Dari jumlah itu, 80 persen di antaranya terjadi di negara berkembang dan karena pengendara tidak menggunakan helm pengaman.

Dalam websitenya, *Koran Jakarta* menulis bahwa selama tahun 2008 terjadi 272.495 kasus. Korban meninggal mencapai 1.169 jiwa sedangkan luka berat sebanyak 2.597 orang, dan luka ringan 4.317 orang. Andai jumlah korban tersebut dibagi 360 hari, maka dalam setiap hari di jalan raya dapat diketahui bahwa ada 4 orang meninggal, serta 8 orang luka berat dan sekitar 12 orang luka ringan. Dari data itu, sepeda motor memiliki kasus sebanyak 5.898 kasus, atau sekitar 50 persen dari angka kecelakaan. Dari data tersebut diketahui bahwa kematian yang dialami pengendara motor diakibatkan cedera pada kepala. Hal ini tentu akan bertambah mengingat semakin bertambahnya jumlah pengguna kendaraan motor (<http://www.koran-jakarta.com/ver02/detail-news.php?id=7257&&idkat=52>).

Data Direktorat Lalu Lintas Kepolisian Daerah Metro Jaya hingga April 2004 menyebutkan korban kecelakaan lalu-lintas di wilayah Jabodetabek mencapai 1.456 kasus. Dari data ini, angka korban rata-rata per bulan ada 350 kasus, "20 persen di antaranya menimpa anak-anak" (<http://www.tempo.co.id/hg/nasional/2004/05/26/brk,20040526-19,id.html>).

Dalam wawancara yang dilakukan, Kasat Lantas Depok mengatakan bahwa salah satu titik rawan kecelakaan di Margonda Raya adalah di depan SDN 01 Pondok Cina (wawancara, Januari 2009). Sekolah ini terletak di pinggir jalan Margonda Raya dengan gerbang utama menghadap jalan Margonda Raya (lihat lampiran 8).

Lokasi sekolah dengan akses langsung menghadap jalan raya, menjadi alasan utama orangtua murid, khususnya kelas 1 dan 2 untuk mengantar dan menjemput anak mereka ke sekolah (wawancara, Januari 2009). Dari observasi yang dilakukan pada bulan Januari 2009, antar-jemput murid dilakukan dengan berjalan kaki atau menggunakan kendaraan, motor, mobil dan angkutan umum. Selain itu melalui wawancara diketahui bahwa orangtua, khususnya kelas 1 dan 2, mengkhawatirkan keselamatan anak-anak mereka di jalan raya.

“Wah Mbak, saya *nganter* anak biar saya *nggak deg-deg an* di rumah. Lagipula, bapaknya juga *nyuruh* harus anter jemput anak tiap hari. Takut anaknya *ketabrak* motor. Motor di sini kan jalannya *ngebut*”.

“Kalo di sini *mah*, sering kecelakaan. Baru seminggu yang lalu ada 2 anak keserempet motor, Mbak. Makanya saya suka takut kalo liat anak-anak nyebrang sendiri.”

Risiko kecelakaan yang diterima siswa SDN 01 cukup besar. Akan tetapi, ketidakpedulian orang dewasa akan keselamatan siswa masih terlihat (lihat gambar gambar 1.2).



Gambar 1.2 : Pejalan kaki menyeberang

Dari gambar di atas terlihat tiga orang menyeberang jalan. Orang dewasa yang menyeberang diapit kedua anak sekolah. Risiko pada kedua anak tersebut lebih besar dibandingkan orang dewasa karena berada lebih dekat dengan arah arus kendaraan. Selain itu, peneliti juga menjumpai beberapa pelanggaran yang dilakukan pengendara motor di depan sekolah (lihat gambar 1.3 dan 1.4).



Gambar 1.3 : Pengendara motor melawan arah arus kendaraan



Gambar 1.4: Pengendara membonceng 2 anak sekolah

Gambar 1.3 menunjukkan pengendara motor yang berusaha melawan arah arus kendaraan dan seorang anak, yang menjadi penumpang, tidak mengenakan helm. Gambar 1.4 menunjukkan seorang pengendara yang membonceng dua anak sekolah dan kedua anak tidak mengenakan helm.

Kecenderungan perilaku orang dewasa yang mengabaikan keselamatan anak dapat dijelaskan dengan teori *Health Belief Model*. Teori ini berusaha menjelaskan dan memprediksi perilaku kesehatan dengan memfokuskan pada sikap dan *belief* individu (Rosenstock, 1974). Teori ini pun dapat digunakan untuk menjelaskan perilaku tidak aman para pengguna jalan dalam berlalu lintas.

Pada awalnya, HBM digunakan untuk menyelidiki kegagalan program pemindaian (*screening*), dalam rangka pencegahan tuberkolosis pada tahun 1950

(Hochbaum, 1958). Dalam perkembangannya, model teoritik ini lebih banyak digunakan untuk menjelaskan perilaku seksual yang tidak aman dan penularan penyakit HIV AIDS seperti yang dilakukan Janz and Becker (1984), Basen-Engquist (1992), Hounton, Carabin, and Henderson (2005) (dalam Glanz, Rimer, and Viswanath, 2008). Tidak hanya dalam bidang kesehatan, model teoritik ini juga digunakan dalam penelitian lalu lintas mengenai ketidakpatuhan pengendara motor remaja mengenakan helm di Yunani (Germei, et.al, 2009) serta penggunaan helm motor pada anak-anak di Vietnam (Pervin, et.al, 2009).

Dalam *Health Belief Model* terdapat empat konstruk utama, yaitu 1. anggapan kerentanan (*perceived susceptibility*), anggapan keparahan (*perceived severity*), anggapan manfaat (*perceived benefits*), dan anggapan hambatan (*perceived barriers*). Selain itu terdapat variabel lain, yaitu isyarat bertindak (*cues to action*) dan sosial demografik. Rosenstock, Stretcher, dan Becker (1988) mengembangkan *Health Belief Model* dengan menambahkan *self efficacy* ke dalam empat konstruk tersebut.

Penelitian ini menggunakan *Health Belief Model* yang dikembangkan Rosenstock, Stretcher, dan Becker, yaitu dengan memasukkan variabel-variabel, yaitu: 1. anggapan kerentanan, 2. anggapan keparahan, 3. anggapan manfaat, 4. anggapan hambatan, dan 5. *self efficacy* sebagai variabel yang akan diukur. Isyarat untuk bertindak (*cues to action*) digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengalaman kecelakaan menjadi isyarat orangtua murid untuk berperilaku mengenakan helm, baik untuk dirinya maupun untuk anaknya. Variabel sosial demografik digunakan untuk mendeskripsikan responden penelitian ini.

1.2 Perumusan Masalah

Meskipun orangtua murid kelas 1 dan 2 mengantar jemput anak dengan alasan menjaga keselamatan buah hati mereka. Perilaku yang ditunjukkan orangtua, khususnya pengendara motor, masih belum menunjukkan perilaku aman berlalu lintas demi keselamatan buah hati. Hal ini dapat dilihat pada gambar-gambar sebelumnya (gambar 1.2, 1.3, dan 1.4).

Perilaku para pengendara motor yang mengabaikan keselamatan anak mereka ialah tidak mengenakan helm pada anak mereka. Untuk dapat mengetahui

penjelasan terhadap perilaku ini, diperlukan penelitian yang dapat menjawab permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana *belief* orangtua terhadap helm dan pemakaiannya, terutama pemakaian helm pada anak?
2. Manakah dari keempat anggapan dan *self efficacy* yang memberikan sumbangan terbesar dalam menjelaskan perilaku kesadaran memakai helm pada anak.
3. Apakah pengalaman kecelakaan yang dialami orangtua maupun anak merupakan isyarat untuk berperilaku memakai helm?

Ketiga pertanyaan di atas dijadikan sebagai landasan untuk melakukan intervensi dengan menggunakan *Health Belief Model*.

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Menggali persepsi dan *belief* orangtua terhadap penggunaan helm pada anak mereka dengan menggunakan *Health Belief Model*.
2. Mengetahui variabel prediktor mana yang mempengaruhi individu untuk mengadopsi perilaku terhadap pemakaian helm.
3. Melihat ada tidaknya pengalaman kecelakaan yang dialami orangtua atau anak merupakan isyarat bagi orangtua untuk berperilaku memakai helm.
4. Merancang program intervensi untuk meningkatkan kesadaran orangtua terhadap penggunaan helm pada anak mereka.
5. Mengujicobakan program intervensi yang dipilih untuk diterapkan kepada orangtua sebagai cara meningkatkan kesadaran orangtua terhadap penggunaan helm pada anak mereka.

1.4 Manfaat Penelitian

Secara teoritis, penelitian ini bertujuan untuk memperkaya studi mengenai psikologi transportasi dan lalu lintas dengan penekanan pada kesadaran orangtua dalam memakaikan helm untuk anak.

Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan dan masukan kepada pihak-pihak yang terlibat dalam bidang

transportasi dan lalu lintas, seperti Bappeda Depok, Kepolisian Depok hingga Dinas Perhubungan Depok.

1.5 Sistematika Penulisan

Bab 1 Pendahuluan

Berisi penjelasan tentang hal-hal yang melatar belakangi penelitian, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

Bab 2 Tinjauan literatur

Berisi penjelasan tentang teori-teori dan konsep yang digunakan mengenai topik masalah yang meliputi *Health Belief Model*, persepsi risiko, persepsi risiko orangtua, helm, serta pelbagai konsep dan teori yang berkaitan dengan strategi dan teknik intervensi yang digunakan, yaitu *re-educative strategy* dan *Three Steps Change Model*.

Bab 3 Metodologi penelitian

Berisi uraian tentang *baseline study* mulai dari *study literatur*, metode dokumenter, observasi dan wawancara, serta *focus group discussion*. Selain itu dalam bab ini juga dijelaskan hasil *baseline study* yang telah dilakukan serta analisa SWOT.

Bab 4 Program intervensi

Berisi tahapan intervensi secara menyeluruh, mulai dari rencana intervensi hingga pelaksanaan intervensi.

Bab 5 Hasil program intervensi dan diskusi

Bab ini berisi hasil dari intervensi yang dikerjakan untuk kemudian dibahas dalam bagian diskusi.

Bab 6 Kesimpulan dan rekomendasi

Bab ini berisi jawaban akan pertanyaan masalah dan rekomendasi praktisi dari hasil penelitian.

BAB II TINJAUAN LITERATUR

2.1 *Health Belief Model*

Health Belief Model merupakan model teoritik yang dikembangkan pertama kali oleh Hochbaum (1958) untuk menjelaskan mengapa program pencegahan terutama penyakit TBC dari Pusat Pelayanan Kesehatan di Amerika Serikat tidak berhasil dilakukan. Model ini kemudian digunakan untuk pendidikan kesehatan maupun untuk promosi kesehatan.

Konsep dasar mengenai model ini, yaitu perilaku sehat ditentukan oleh *belief-belief* atau anggapan-anggapan seseorang terhadap penyakit dan strategi penanggulangannya. Atau dapat dikatakan bahwa individu akan berperilaku sehat atau mengambil tindakan pencegahan apabila ia menganggap dirinya rentan terkena penyakit tertentu dan menyadari dampak atau keparahan yang akan ia terima. Jika ia percaya bahwa tindakan pencegahan yang dilakukan akan bermanfaat dan membuat ia terhindar dari penyakit tersebut, ia akan melakukan tindakan pencegahan pencegahan itu. Selain itu, hal yang sama – tindakan pencegahan- akan dilakukan bila ia percaya bahwa manfaat tersebut dapat mengatasi hambatan yang ada (Glanz, Rimer and Lewis, 2002)

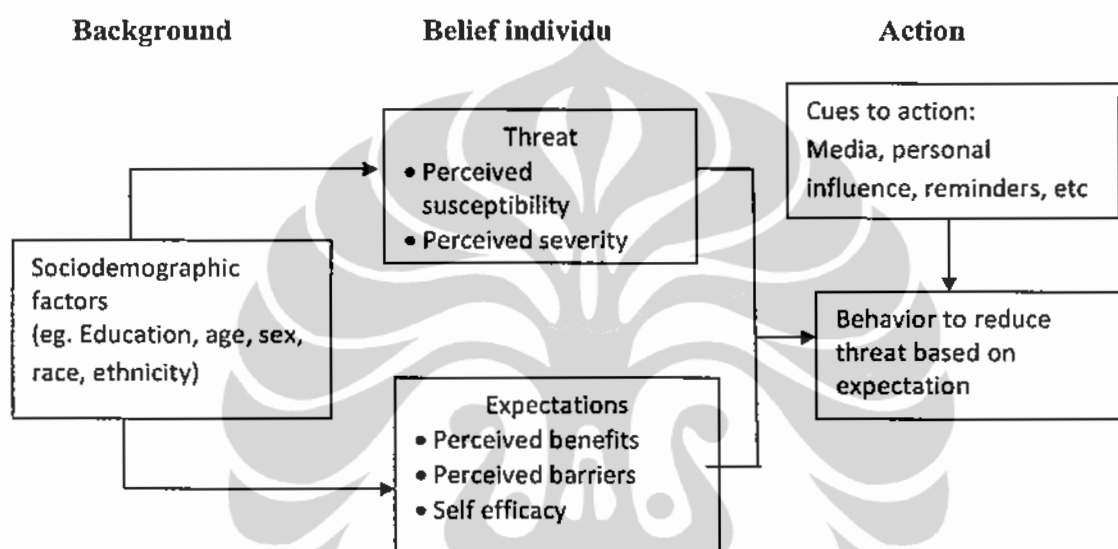
Health Belief Model menekankan pada empat hal yang dijadikan sebagai konstruk utama dalam model, yaitu anggapan kerentanan (*perceived susceptibility*), anggapan keparahan (*perceived severity*), anggapan manfaat (*perceived benefits*), dan anggapan hambatan (*perceived barriers*). Keempat konstruk tersebut dapat digunakan bersama-sama atau terpisah dalam menjelaskan perilaku sehat.

Selain keempat konstruk di atas, Hochbaum (1958) berpendapat bahwa kesiapan bertindak (*perceived susceptibility* dan *perceived benefits*)dipicu oleh faktor lain yaitu isyarat untuk memulai tindakan (*cues to action*), seperti kejadian atau peristiwa yang pernah terjadi, publikasi media, pengingat, dan sebagainya. Akan tetapi, Hocbaum tidak mempelajari peran *cues to action* secara empiris.

Faktor ini sulit untuk dipelajari dalam survey-survey yang memerlukan penjelasan (*explanatory surveys*).

Hal lain yang juga dimasukan dalam model ini ialah faktor sosial demografik, yang meliputi pendidikan, usia, jenis kelamin, ras, dan etnis. Rosenstock, Stretcher, dan Becker (1988) menyarankan untuk memasukkan konsep *self efficacy* ke dalam model teoritik ini.

Berikut ini merupakan model teoritik HBM yang dikembangkan oleh Rosenstock (dalam Glanz, Rimer, and Lewis, 1990)



Gambar 2.1 : Model teoritik *Health Belief Model*

A. Anggapan kerentanan (*perceived susceptibility*)

Anggapan ini mendorong individu untuk segera melakukan pencegahan. Semakin besar resiko yang dipersepsikan maka semakin besar pula keinginan untuk mencegah supaya resiko itu tidak terjadi. Misalnya, seorang pengendara motor akan mengenakan helm untu melindungi kepalanya sebagai langkah untuk mengurangi resiko bila terjadi kecelakaan.

Akan tetapi, perilaku yang sebaliknya pun dapat terjadi. Ketika pengendara motor tersebut menganggap bahwa dirinya tidak akan mengalami kecelakaan – tidak rentan terhadap kecelakaan – maka ia tidak akan mengenakan helm.

B. Anggapan keparahan (*perceived severity*)

Anggapan ini berupa *belief* individu mengenai keparahan atau keseriusan sebuah penyakit. Meskipun pada umumnya anggapan keparahan ini dilandasi pada informasi atau pengetahuan medis, anggapan ini dapat pula muncul dari perasaan individu mengenai akibat keparahan yang ditimbulkan oleh suatu penyakit dalam hidupnya. Misalnya saja, pengendara motor akan mengenakan helm karena ia menganggap bahwa kecelakaan yang mungkin akan dialaminya akan berakibat fatal, yaitu luka serius di kepala.

Ketika anggapan keparahan ini dikombinasikan dengan anggapan kerentanan, menghasilkan anggapan ancaman (*perceived threat*) (Stretcher & Rosenstock, 1997). Bila anggapan ini mengarah kepada keparahan akibat kecelakaan, misalnya saja gegar otak, cacat, bahkan meninggal dunia, maka individu akan segera mengubah perilakunya. Perubahan perilaku disebabkan kefatalan akibat kecelakaan yang akan dideritanya.

C. Anggapan manfaat (*perceived benefits*)

Anggapan manfaat merupakan *belief* seseorang mengenai keefektifan sebuah tindakan atau perilaku untuk mengurangi ancaman yang ditimbulkan akibat kecelakaan. Individu akan berperilaku aman bila mereka yakin bahwa perilaku ini dapat membantu mereka terhindar dari risiko kecelakaan. Misalnya saja, seorang pengendara motor akan mengenakan helm karena helm berfungsi melindungi kepalanya bila terjadi kecelakaan.

D. Anggapan hambatan (*perceived barriers*)

Anggapan ini merupakan evaluasi individu terhadap hambatan yang mungkin dialaminya bila ia melakukan tindakan pencegahan. Seseorang mulai melakukan suatu tindakan pencegahan, maka ia harus yakin bahwa manfaat yang ia terima akan melebihi konsekuensi yang ia terima bila ia tetap melakukan kebiasaan lama. Bila ini perilaku pencegahan ini maka berarti ia dapat mengatasi hambatan-hambatannya.

Janz dan Becker (1984) berpendapat bahwa dari semua anggapan dalam *Health Belief Model*, anggapan hambatan merupakan anggapan yang paling signifikan menentukan perubahan perilaku. Misalnya saja, seorang pengendara

akan tetap mengenakan helm, meskipun jarak perjalanan yang ia tempuh dekat. Dalam hal ini, pengendara tersebut menyadari arti pentingnya helm dan ia dapat mengatasi hambatan.

E. Variabel lain

1. *Self efficacy*

Self efficacy merupakan keyakinan seseorang akan kemampuannya dalam melakukan suatu tindakan (Bandura, 1977). Individu tidak akan mencoba melakukan sesuatu kecuali ia merasa mampu melakukannya. Jika individu tersebut yakin bahwa perilaku yang baru bermanfaat baginya (anggapan manfaat), namun ia berpikir tidak mungkin dapat melakukannya (anggapan hambatan), maka tidak akan ada perubahan yang dapat ia lakukan. Demikian pula sebaliknya, jika individu yakin bahwa ia dapat melakukannya dengan kemampuannya sendiri, maka ia akan melakukan tindakan tersebut.

Bandura membedakan konsep *self efficacy* dari *outcome expectation* (hasil yang diharapkan). Bila *self efficacy* merupakan keyakinan seseorang dalam menilai kemampuannya melakukan suatu tindakan, maka *outcome expectation* merupakan hasil yang ingin dicapai individu bila ia melakukan tindakan tersebut.

Misalnya, seorang pengendara akan mengenakan helm karena ia dapat melindungi kepalanya bila terjadi kecelakaan (*outcome expectation*) dan ia yakin bahwa ia dapat melakukannya. Bila dicermati, konsep *outcome expectation* diartikan sama dengan anggapan manfaat, yaitu mengenakan helm karena helm dapat melindungi kepalanya bila terjadi kecelakaan. Hal ini juga disebutkan Glanz, Lewis, dan Rimer (1990) yang berpendapat bahwa pengertian konsep *outcome expectation* dalam *Health Belief Model* hampir sama dengan anggapan manfaat.

2. *Cues to action*

Cues to actions merupakan isyarat yang berupa peristiwa, pengaruh individu lain, atau sesuatu yang menggerakkan seseorang mengubah perilakunya. Beberapa contoh *cues to action* yang dapat dijumpai dalam berlalu lintas, misalnya adanya pita pengaduh yang berfungsi mengingatkan pengendara untuk memelankan kendaraan sebelum melewati *zebra cross*.

2.2 PERSEPSI RISIKO

Ketika mengemudi, seorang pengemudi harus dapat mempersepsi risiko dengan baik. Kannellaidis, Zervas, & Karagioules (dalam Nordfjaern & Rundmo, 2008) berpendapat bahwa keselamatan saat mengemudi sangat tergantung pada kemampuan pengemudi untuk mengevaluasi risiko, menyesuaikan kecepatan, dan arah lajunya secara akurat.

Definisi persepsi risiko yang diajukan beberapa tokoh, antara lain:

"A subjective interpretation of the risk involved in various traffic situations" (Deery, 1999).

Interpretasi subyektif terhadap risiko yang terlibat dalam berbagai situasi lalu lintas.

"Assesment of the potential hazards in the traffic environment, the abilities of the driver, and the abilities of the vehicle to prevent potential hazards from becoming actual crashes." (Brown & Groeger, dalam Ferguson, 2003).

Penilaian terhadap bahaya yang berpotensi dalam lingkungan lalu lintas, kemampuan pengemudi, serta kelayakan kendaraan untuk mencegah terjadinya risiko kecelakaan.

"The subjective assesment of the probability of a specified type of accident happening and how concerned we with the consequences. To perceive risk includes evaluations of the probability as well as the consequences of a negative outcome" (Sjoberg, dkk., 2004).

Penilaian subyektif terhadap kemungkinan terjadinya kecelakaan dan bagaimana kepedulian kita terhadap konsekuensinya. Anggapan risiko termasuk evaluasi terhadap kemungkinan dengan konsekuensi negatif sebagai hasilnya.

Dari berbagai definisi di atas dapat disimpulkan bahwa persepsi risiko merupakan interpretasi subjektif pengguna jalan dalam mengenali berbagai situasi lalu lintas, seperti bahaya-bahaya yang ada di jalan, kemampuan pengemudi, kelayakan kendaraan, kemungkinan terjadinya kecelakaan, serta konsekuensi negatif yang mungkin diterima pengguna jalan.

Adanya unsur subjektif tersebut berarti persepsi yang dimiliki tiap orang berbeda. Misalnya saja, A mempersepsi risiko yang dimiliki pengemudi motor yang tidak memakai helm termasuk tinggi, namun B mempersepsikannya rendah.

A membayangkan kemungkinan yang terjadi pada kepalanya bila ia mengalami kecelakaan saat ia tidak memakai helm, yaitu gegar otak. Ia harus mengeluarkan biaya yang besar dan bahkan ia dapat mengalami kerusakan otak secara permanen. Sedangkan bagi B, memakai helm bukanlah hal yang penting bila ia yakin akan kemampuannya mengendarai kendaraannya. Meskipun B memikirkan kecelakaan yang mungkin dialaminya, bagi B kecelakaan tersebut dapat dicegah bila ia mengemudikan kendaraannya secara hati-hati. A mempersepsikan konsekuensi yang terjadi pada kepalanya bila ia tidak mengenakan helm sedangkan B tidak mempersepsikan konsekuensi yang mungkin terjadi, namun lebih menitik beratkan pada keyakinan dirinya saat mengemudi.

Ropeik & Slovic (2003) mencatat sejumlah faktor yang dapat mempengaruhi persepsi risiko antara lain usia, elemen jalan, adaptasi, ketakutan (*dread*), kontrol, asal risiko, pilihan, keberadaan anak-anak, baru tidaknya risiko tersebut, kewaspadaan, bias bahwa hal kecelakaan tersebut tidak akan terjadi pada diri sendiri, pertukaran risiko-keuntungan, dan kepercayaan. Salah satu contoh baru atau tidaknya risiko, yaitu seorang pengendara akan berhati-hati melewati persimpangan yang belum pernah ia lewati karena ia mempersepsikan risiko tabrakan yang cukup tinggi. Akan tetapi, pengendara lain yang sangat sering melewati persimpangan itu cenderung ceroboh karena ia mempersepsikan risiko tabrakan yang rendah. Contoh lain yang berkaitan dengan keberadaan anak misalnya, orangtua yang terbiasa membawa kendaraannya dengan kencang saat berkendara sendirian akan membawa kendaraannya dengan lebih pelan karena ada anak kecil yang ikut dengannya.

2.3 PERSEPSI ORANGTUA TERHADAP RISIKO

Ampofo-Boateng dan Thompson (Pfeffer dalam Underwood, 2005) menemukan bahwa anak-anak yang berusia 5 – 7 tahun belum dapat menentukan tempat-tempat mana yang aman atau berbahaya bagi diri mereka ketika menyeberang jalan. Mereka cenderung berpikir, situasi yang aman untuk menyeberang adalah jika mereka tidak lagi melihat kendaraan, sekalipun penglihatan mereka dihalangi oleh suatu tikungan atau gedung.

Meskipun anak-anak memiliki konsep dasar mengenai bahaya (Hill, Lewis & Dunbar, 2000), mereka kurang dapat mengidentifikasi situasi berbahaya karena mereka belum dapat mengembangkan persepsi risiko yang memadai. Underwood dkk. (2005) memberikan contoh, anak-anak mengetahui bahwa mobil, api, dan air berbahaya, namun mereka belum dapat mengidentifikasi aspek-aspek apa yang dapat memberikan ancaman dari ketiga benda di atas. Misalnya, seorang anak mengetahui bahwa mobil berbahaya, namun ia tidak mengetahui bahwa sebuah mobil yang sedang berjalan dengan kecepatan lebih dari 50 km di kawasan hunian yang banyak anak kecil dapat membahayakan keselamatan mereka.

Hilman (1999) meyakini bahwa, ketakutan sosial yang lebih besar adalah perhatian orangtua mengenai risiko kecelakaan lalu lintas terhadap anak-anak mereka ketika anak-anak itu sendirian. Hal ini menjadi alasan orangtua di SDN 01 Pondok Cina mengantar jeput anak mereka.

Herlin-Norinder (dalam Prezza, et.al, 2005) menemukan bahwa lokasi tempat tinggal orangtua mempengaruhi persepsi risiko mereka, seperti orangtua yang tinggal di kota besar dengan lalu lintas yang padat memiliki kekhawatiran yang tinggi dibandingkan mereka yang tinggal di daerah yang lalu lintasnya sepi.

Lam (2001a) mencatat faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi orangtua terhadap risiko, yaitu: usia anak, jenis kelamin orangtua, lingkungan, pekerjaan orangtua, dan pengalaman kecelakaan. Salah satu contohnya orangtua yang tinggal di kawasan lalu lintas yang padat mempersepsikan jalan lebih berbahaya bagi anak-anak daripada orangtua yang tinggal di kawasan yang lalu lintasnya sepi.

2.4 HELM

Helm (diambil bahasa Belanda : Helm) adalah bentuk perlindungan tubuh yang dikenakan di kepala dan biasanya dibuat dari metal atau bahan keras lainnya seperti kevlar, serat resin, atau plastic (www.wikipedia.com).

Helm digunakan dalam berbagai aktivitas, seperti berkendara, bersepeda, olahraga, penambangan, dan militer. Oleh sebab itu, helm pun didesain

sedemikian rupa berdasarkan aktifitasnya. Helm proyek, misalnya, didesain separuh wajah (*half face*) yang berfungsi melindungi kepala bagian atas.

Beberapa negara mewajibkan para pengendara dan penumpang sepeda motor untuk mengenakan helm. Hal ini berfungsi untuk mengurangi risiko yang mungkin ditimbulkan akibat kecelakaan. Di Indonesia, peraturan mengenai pemakaian helm ditetapkan secara resmi dalam UU No 14 Tahun 1992 pasal 23 ayat (2) dan pasal 61 ayat (3). Selain itu juga tertera dalam PP no. 44 tahun 1993. UU dan PP tersebut berisi kewajiban dan sanksi semua pengendara sepeda motor dan penumpangnya terhadap pemakaian helm.

Berdasarkan modelnya, helm dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu: helm separuh wajah (*half face*), tigaperempat (*open face*) dan penuh (*full face*) (lihat gambar).



Gambar 2.2 : helm separuh wajah (*half face*)



Gambar 2.3 : helm tiga perempat (*open face*)



Gambar 2.4 : helm penuh (*full face*)

Melalui Undang-undang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan 2009 yang baru disahkan pada 22 Juni 2009 lalu, pemerintah menghimbau masyarakat pengguna sepeda motor untuk menggunakan helm Standar Nasional Indonesia atau SNI, yaitu helm tiga perempat (*open face*) dan helm penuh (*full face*).

Helm yang baik adalah helm yang menutupi kepala secara penuh (*full face*) atau helm yang terbuka pada bagian muka hingga rahang (*open face*). Tipe *full face* memberi perlindungan yang lebih baik dari angin, debu, air, batu dan serangga. Tipe ini juga memberi perlindungan lebih baik kepada rahang dan gigi.

Namun demikian baik helm *full face* maupun *open face* secara substansial harus memiliki 3 (tiga) lapisan:

1. Lapisan luar yang keras (*hard outer shell*)

Bagian ini didesain dapat pecah jika mengalami benturan untuk mengurangi dampak tekanan sebelum sampai ke kepala. Lapisan ini biasanya terbuat dari bahan *polycarbonate*.

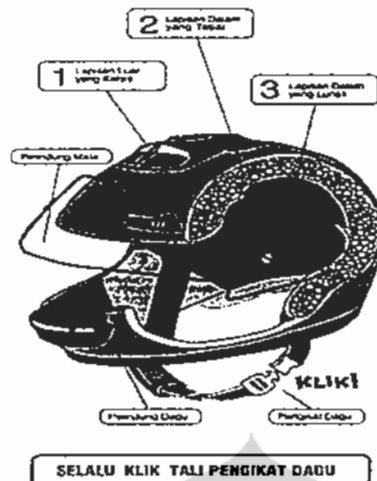
2. Lapisan dalam yang tebal (*inside shell or liner*)

Sebelah dalam lapisan luar adalah lapisan yang sama pentingnya untuk dampak pelapis penyangga. Biasanya dibuat dari bahan *polyatyrene (Styrofoam)*. Lapisan tebal ini memberikan bantalan yang berfungsi menahan guncangan sewaktu helm terbentur benda keras, saat kepala masih bergerak. Sewaktu terjadi tabrakan yang membenturkan bagian kepala dengan benda keras, lapisan keras luar dan lapisan dalam helm menyebarkan tekanan ke seluruh materi helm. Helm tersebut mencegah adanya benturan yang dapat mematahkan tengkorak.

3. Lapisan dalam yang lunak (*comfort padding*)

Merupakan bagian dalam yang terdiri dari bahan lunak dan kain untuk menempatkan kepala secara pas dan tepat pada rongga helm. Selain itu, bagian ini pun dapat dilepas, bila ingin dicuci.

Bagian penting lainnya dalam helm ada tali pengikat helm. Helm tidak akan berfungsi dengan baik kalau tidak dilengkapi dengan tali pengikatnya. Fungsi tali pengikat adalah menahan helm agar tetap dalam posisinya ketika terjadi benturan. Tali pengikat helm harus dilengkapi dengan pengunci yang dapat diatur untuk menahan helm sehingga tetap padaudukannya di kepala. Setiap kali memakai helm harus mengunci tali dengan benar (lihat gambar 2.5).



Gambar 2.5 Gambar helm dengan tali pengikat

2.5 Strategi dan model intervensi

Dalam memecahkan masalah diperlukan teknik dan strategi yang tepat karena dalam melaksanakan perubahan –dalam hal ini intervensi- sering terjadi penolakan dari masyarakat. Menurut Lewin (1947), penolakan ini dapat disebabkan kebiasaan individu, persepsi dan perasaan takut terhadap sesuatu yang tidak diketahui, atau rasa nyaman akan kondisi yang sudah lama berlangsung.

Agar terjadi perubahan yang diinginkan, perlu ada strategi dan teknik dan untuk itu diperlukan teori dan konsep mengenai strategi dan teknik yang akan digunakan. Dalam penelitian ini digunakan *re-educative strategy* dan model perubahan tiga tahap (*three steps change model*).

2.5.1 *Reeducative strategy*

Menurut Kotler (dalam Zaltaman, Kotler & Kaufman, 1972) *re-educative strategy* dilakukan dengan usaha membujuk target yang akan diubah untuk berperilaku sesuai dengan yang diinginkan melalui internalisasi keyakinan dan nilai yang baru. Dalam hal ini, agen perubahan berusaha mencari perubahan yang mendasar dan berkesinambungan agar dapat mengubah perilaku target. Kunci dari strategi ini adalah berusaha mengubah *belief* atau nilai-nilai (*values*) yang diyakini target perubahan. Salah satu bentuk *re-educative strategy*, yaitu penyuluhan, training, iklan layanan masyarakat, penyebaran *booklet* atau *leaflet*, dan sebagainya.

Strategi modifikasi *belief* berusaha mengubah *belief* psikologis target perubahan akan kefatalan sebuah penyakit atau kecelakaan yang dialami, yaitu kematian, sehingga kesadaran akan kematian tersebut dapat mengganggu mereka untuk tetap melakukan tindakan yang dapat membahayakan hidup mereka. Misalnya, dalam iklan penggunaan helm yang ditayangkan di Vietnam, diperlihatkan bagaimana sebuah keluarga mengalami kecelakaan dan akibatnya anak mereka meninggal dunia karena kecelakaan terjadi anak tersebut tidak mengenakan helm, sementara kedua orangtuanya memakai helm.

Strategi modifikasi nilai berusaha mengubah perilaku dengan cara penekanan pada pentingnya keselamatan atau kesehatan individu. Misalnya saja, kampanye program keselamatan di jalan raya yang dilakukan kepolisian di beberapa sekolah, mulai dari TK hingga SMU bertujuan menanamkan nilai keselamatan di jalan raya pada anak-anak hingga remaja.

2.5.2 *Three steps change model* (Model perubahan tiga tahap)

Three-step change model (Lewin, 1947) didasarkan pada pemikiran bahwa pelaksanaan perubahan sering kali menghadapi resistensi atau penolakan dari sekelompok orang atau masyarakat. Dalam pelaksanaannya, ada tiga tahapan yang harus dilalui, yaitu: *unfreezing*, *changing*, dan *refreezing*.

Unfreezing merupakan langkah dimana pelaksanaannya terjadi melalui pelemahan (*disconfirmation*), dukungan psikologis dan terkadang melalui kecemasan akibat rasa bersalah (*guilty anxiety*).

Disconfirmation merupakan umpan balik yang menyatakan bahwa perilaku individu pada saat ini tidaklah efektif dan dapat menjadi efektif bila dilakukan usaha tambahan. Umpan balik ini dapat diberikan melalui berbagai sumber, bentuk, dan metode pengiriman. Adapun contoh metode pengiriman antara lain: pengukuran objektif, perbandingan sosial dan informasi, serta kritik dari orang-orang yang dianggap berpengaruh dan penting.

Dukungan psikologis adalah kondisi emosional yang mengarahkan individu untuk merasa bahwa ketidakefektifan adalah hal yang tidak diinginkan namun dapat diperbaiki.

Perasaan bersalah diperbesar dengan rasa malu akan perilaku yang dianggap kurang atau tidak tepat.

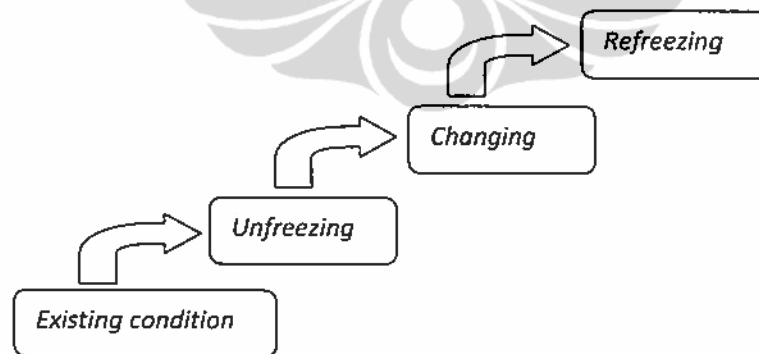
Changing berkaitan dengan proses mengonsepan masalah, memperoleh informasi tentang kemampuan-kemampuan yang relevan, mengembangkan solusi alternatif dan memilih arah dari tindakan yang dilakukannya. Langkah ini bervariasi dalam hal pemecahan masalah dan subjek yang terlibat dalam tiap tahapan.

Refreezing merupakan langkah terakhir yang terjadi melalui proses konfirmasi, dukungan psikologis, dan peningkatan kepercayaan diri. Konfirmasi merupakan umpan balik yang menyatakan bahwa performa sudah efektif dan dapat diikuti dengan imbalan seperti gaji, bonus, dan promosi.

Dalam konteks psikologis, dukungan psikologis adalah kondisi emosional yang mengarahkan individu untuk merasa puas dan bahagia atas perilakunya yang baru. Hal ini pula yang menjadi dorongan untuk mempraktikkan dan menggunakan perilaku baru tersebut serta menerima kesalahan yang dilakukan, namun tidak teralihkan. Hal ini berlangsung sampai individu mengalami internalisasi perilaku.

Setelah itu, terjadi peningkatan kepercayaan diri untuk memberikan tanggung jawab pemantauan dan kontrol terhadap perilaku baru tersebut serta mendorong orang lain untuk mengadopsi perilaku baru tersebut.

Berdasarkan ketiga tahapan tersebut, proses perubahan terjadi seperti gambar berikut:



Gambar 2.6 *Three Steps Change Model* yang dimodifikasi dengan *existing condition*

BAB III

METODOLOGI

3.1 Metode baseline study

Untuk memperoleh gambaran situasi dan kondisi secara umum mengenai wilayah kerja intervensi, dilakukan baseline study. Adapun cara yang dilakukan dalam *baseline* study adalah sebagai berikut:

3.1.1 Studi literatur

Studi literatur dilakukan untuk mengetahui gambaran mengenai kondisi lalu lintas dan permasalahannya terutama pada orangtua melalui buku, jurnal-jurnal ilmiah serta artikel mengenai lalu lintas. Melalui studi literatur ini nantinya akan diperoleh gambaran mengenai persepsi risiko terutama pada orangtua, penelitian dan intervensi yang pernah dilakukan untuk mengidentifikasi masalah persepsi risiko ini, serta kondisi lalu lintas yang ada saat ini.

3.1.2 Metode dokumenter

Metode ini digunakan untuk mengumpulkan informasi dari media massa dan instansi yang terkait dengan lalu lintas, terutama kota Depok. Metode ini dikerjakan penulis bersama-sama dengan rekan-rekan intervensi sosial 2007 pada bulan Desember 2008. Dalam metode ini diperoleh data mengenai situasi lalu lintas di kota Depok, termasuk Jalan Margonda Raya.

3.1.3 Observasi dan wawancara

Observasi dilakukan dengan cara melakukan pengamatan terhadap kondisi dan situasi di sekitar Margonda Raya, terutama di depan SDN 01 Pondok Cina . Observasi ini dilakukan pada tanggal 27 dan 28 Januari 2009, selamat dua hari berturut-turut, mulai pukul 07.00 sampai dengan pukul 08.00, kemudian dilanjutkan pada pukul 11.00 sampai dengan pukul 12.00. Melalui observasi ini dapat diperoleh gambaran mengenai kondisi lalu lintas yang ada di depan SDN 01 Pondok Cina.

Sementara itu, wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi terhadap suatu kondisi yang saat itu sedang terjadi. Dalam hal ini, penulis melakukan

wawancara singkat dengan beberapa orangtua murid dan petugas satpam yang berjaga di depan sekolah.

Setelah dilakukan observasi dan wawancara terlebih dahulu penulis meminta ijin kepada pihak sekolah untuk mengadakan penelitian ke sejumlah orangtua murid kelas 1 dan 2 yang berada di sekolah tersebut. Selain itu, dilakukan wawancara juga dengan kepala sekolah untuk memperoleh gambaran umum mengenai karakteristik partisipan yang dilakukan pada bulan Februari, 2009 .

3.1.4 Focus Grup Discussion

Pada tanggal 2 Februari 2009 pada pukul 14.00 bertempat di Ruang Rapat Gd H Lt. II, Fakultas Psikologi UI, dilakukan *Focus Group Discussion* (FGD) yang dihadiri Kasat Lantas Depok, perwakilan sekolah SD 01, Pengawas TK-SD Gugus 1 kota Depok, perwakilan UPT kecamatan Beji, perwakilan orangtua murid SDN 01, beberapa dosen fakultas Psikologi, serta beberapa rekan mahasiswa Insos 2007. Melalui FGD ini dapat diperoleh gambaran permasalahan lalu lintas yang terdapat di Jalan Margonda Raya, terutama di depan SD 01 Pondok Cina.

3.2 Hasil Baseline Study

3.2.1 Metode Dokumenter

Pengumpulan data yang dilakukan pada bulan Desember 2009 menghasilkan :

1. Ruas Jalan Margonda Raya mengalami kepadatan lalu lintas pada pukul 07.00 hingga pukul 08.30 pagi hari (lihat lampiran 1).
2. Selain itu diketahui pula bahwa jumlah kendaraan motor menempati urutan tertinggi yang memenuhi hampir seluruh ruas jalan Margonda Raya (lihat lampiran 5).
3. Data kecelakaan menunjukkan bahwa Jalan Margonda Raya menempati urutan kedua lokasi rawan kecelakaan (lihat lampiran 6.) dan sepeda motor menyumbang angka terbesar dalam kecelakaan yang terjadi di ruas Jalan Margonda Raya (lihat lampiran 7).

3.2.2 Observasi dan wawancara

SDN 01 Pondok Cina berada tepat di sisi Jalan Margonda Raya. Di depan sekolah ini terdapat zebra cross yang sering digunakan para murid dan orangtua

untuk menyeberang. Selain itu, terdapat seorang petugas satpam yang sering membantu mereka menyeberang. Penulis juga melihat beberapa pedagang kaki lima menggelar dagangan mereka di trotoar, dekat gerbang masuk sekolah.

Pada pagi hari, penulis mengamati sejumlah polisi yang berjaga di sekitar sekolah. Mereka menertibkan kendaraan yang melalui sekolah serta membantu orang-orang, yaitu anak-anak dan orang dewasa untuk menyeberang jalan di zebra cross depan sekolah. Kegiatan ini terjadi mulai pukul 06.20 hingga pukul 07.15.

Akan tetapi, bukan hanya polisi saja yang membantu menyeberangkan para murid dan orang dewasa. Petugas satpam pun turut menyeberangkan mereka. Bahkan setelah para polisi selesai berjaga, petugas satpam ini masih membantu orang-orang, terutama anak-anak yang ingin menyeberang.

Melalui observasi yang dilakukan diketahui bahwa kepadatan di depan lokasi sekolah terjadi pada pukul 06.45 hingga pukul 07.05. Hal ini disebabkan jam masuk anak sekolah dimulai pada pukul 07.00. Selain itu diketahui pula bahwa anak-anak berangkat ke sekolah dengan cara berjalan kaki, naik angkot (sendiri dan diantar orang dewasa), diantar dengan motor dan mobil pribadi.

Penulis mengamati beberapa orangtua yang mengantar anak mereka menunggu anak-anak mereka hingga pulang sekolah. Umumnya orangtua yang menunggu anak-anak duduk di depan sekolah dan banyak dari mereka adalah ibu-ibu. Selain itu, penulis pun melakukan wawancara dengan mereka. Melalui wawancara tersebut, penulis mengetahui bahwa banyak dari mereka adalah orangtua murid kelas 1. Dari beberapa ibu, penulis juga mengetahui bahwa kegiatan antar jemput ini tidak hanya dilakukan oleh orangtua murid kelas 1, namun ada juga orangtua murid kelas 2 serta kelas 3, sesuai dengan jam masuk para siswa.

Selain itu, penulis juga melakukan wawancara singkat dengan petugas satpam. Dari wawancara diketahui bahwa kecelakaan rawan terjadi di depan sekolah, bahkan tiga hari sebelum penulis melakukan observasi terjadi kecelakaan dimana salah satu murid dari SDN 01 diserempet pengendara motor yang lewat di depan sekolah. Selain itu, penulis mengetahui bahwa hanya ada satu petugas satpam yang ada di sekolah itu dan tugas yang ia miliki tidak hanya membantu

menyeberangkan murid, tapi juga menjaga keamanan, serta tak jarang diminta bantuan dari pihak sekolah untuk memotokopi dokumen.

Untuk mengetahui lebih jauh lagi tentang kondisi sekolah, penulis bertanya kepada beberapa orangtua murid. Melalui wawancara tersebut, penulis mengetahui bahwa petugas yang berjaga di depan sekolah hanya ada satu. Bila petugas itu tidak ada, maka yang biasanya membantu anak-anak menyeberang adalah orangtua murid yang kebetulan menyeberang atau salah satu pedagang kaki lima. Selain itu diketahui pula bahwa kondisi lalu lintas di depan sekolah sangat ramai, dan rawan kecelakaan. Kecelakaan umumnya disebabkan pengendara motor yang tidak mau menghentikan laju kendaraannya di depan sekolah, meskipun pada saat itu ada orang yang hendak menyeberang. Tidak hanya itu, bahkan salah seorang orangtua murid pernah melihat motor hampir menyerempet seorang pejalan kaki yang hendak menyeberang, meskipun saat itu ada polisi yang sedang menghentikan laju kendaraan untuk memberi kesempatan pejalan kaki menyeberang jalan.

Penulis sempat menyinggung keberadaan jembatan penyeberangan yang terletak di depan Margo City kepada beberapa orangtua murid. Dari wawancara tersebut diketahui bahwa jembatan tersebut kurang membantu mereka dalam menyeberang. Hal ini disebabkan lokasinya yang cukup jauh dari sekolah. Beberapa dari mereka lebih memilih menyeberang di depan sekolah, ketimbang di jembatan penyeberangan tersebut.

Satu hal menarik yang penulis amati adalah saat pulang sekolah, penulis melihat beberapa siswa yang berjalan pulang. Awalnya mereka berniat menyeberang di depan zebra cross. Namun karena tidak ada yang membantu menyeberangkan dan saat itu kondisi lalu lintas sedang padat, mereka memutuskan untuk menggunakan jembatan penyeberangan. Hal ini penulis ketahui karena penulis pun mengikuti mereka saat mereka berjalan pulang melewati jembatan penyeberangan.

3.2.3 Karakteristik partisipan

Setelah mendapatkan ijin penelitian dari pihak sekolah, diketahui bahwa jumlah murid kelas 1 dan 2 adalah 188 siswa, dengan jumlah murid kelas 1 = 90

siswa dan kelas II = 98 siswa. Masing-masing tingkat terdiri dari dua kelas. Ketika ditanyakan mengenai latar belakang orangtua murid, kepala sekolah mengatakan bahwa orangtua murid kelas 1 dan 2 memiliki pekerjaan yang berbeda, mulai dari buruh, karyawan swasta, pedagang, guru, pegawai negeri, dosen, petugas satpam, tukang ojek, dan sebagainya. Selain itu diketahui bahwa para orangtua murid datang dari latar belakang pendidikan mulai dari SD hingga tingkat universitas.

Adapun rata-rata usia orangtua murid kelas 1 dan 2 berkisar dari 30 tahun sampai 40 tahun (wawancara pada bulan Februari, 2009).

3.2.4 Focus Group Discussion

Melalui FGD yang dilaksanakan, diketahui bahwa permasalahan yang terdapat di Margonda Raya meliputi kemacetan, ketidaktertiban terutama pengendara motor, serta kecelakaan yang terjadi terutama di depan sekolah SDN 01 Pondok Cina.

Ada orangtua yang menginginkan dibuatkannya jembatan penyeberang di depan sekolah dan mempertanyakan pembuatan JPO di depan Margo City. Saat itu Kasatlantas menjelaskan bahwa pembuatan JPO merupakan permintaan pihak Margo City dan DETOS, untuk pembuatan JPO di depan sekolah, Kasatlantas menyarankan untuk dibuat permohonan yang ditujukan ke walikota Depok.

Selain itu, ada orangtua yang meminta ditambahkan jam tugas polisi di depan SDN 01, Pondok Cina. Mereka berharap polisi tidak hanya berada di pagi hari saja (pukul 06.30 – 07.15) namun ada pula di siang hari, saat anak-anak pulang sekolah. Kasatlantas mencoba untuk menyanggupi permintaan ini, namun ia belum bisa berjanji karena minimnya jumlah polisi di wilayah kerjanya.

Salah seorang guru meminta supaya polisi memberi perlengkapan berupa seragam dan jas hujan kepada satpam yang bertugas di depan sekolah dan bila perlu petugas tersebut juga dibekali keterampilan menyeberangkan pejalan kaki. Kasatlantas mengusahakan untuk memenuhi permintaan tersebut.

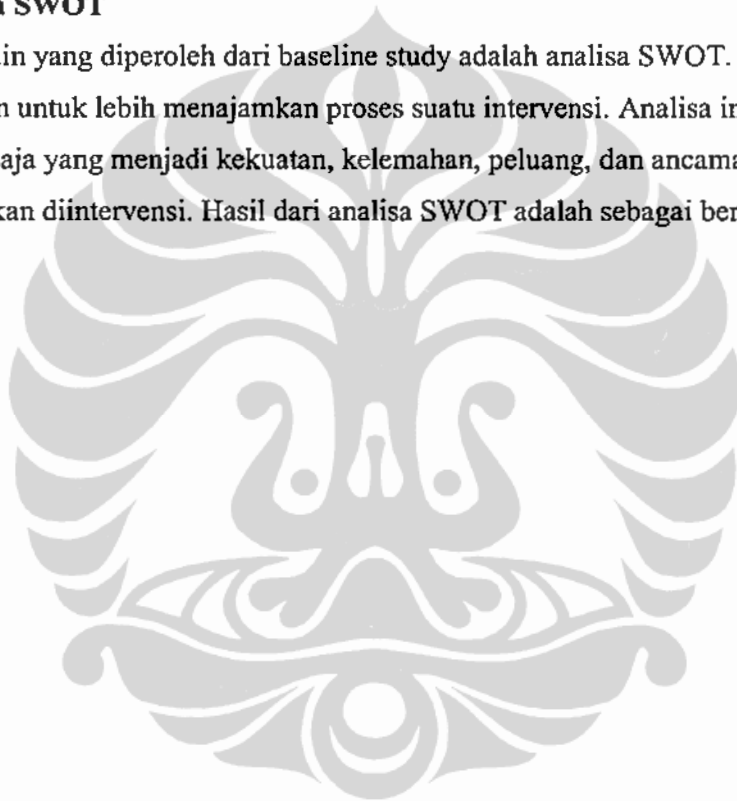
Salah seorang petugas dari UPT pun meminta supaya polisi juga membantu memberi pendidikan lalu lintas kepada para siswa sekolah. Hal ini dijawab oleh

Kasatlantas yang mengatakan bahwa polisi pun pernah beberapa kali memberikan pendidikan tentang lalu lintas di beberapa sekolah di daerah Depok.

Akhirnya FGD ditutup dengan permintaan pihak kepolisian lalu lintas kota Depok kepada seluruh peserta, terutama pihak sekolah dan orangtua murid, untuk bersama-sama membantu mereka berperilaku tertib di jalan raya dan salah satunya adalah meminta kesediaan mereka untuk turut menggunakan jembatan penyeberangan yang tersedia sebagai salah satu usaha menjaga keselamatan diri di jalan raya.

3.3 Analisa SWOT

Hasil lain yang diperoleh dari baseline study adalah analisa SWOT. Analisa ini diperlukan untuk lebih menajamkan proses suatu intervensi. Analisa ini melihat apa saja yang menjadi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman dari aktor yang akan diintervensi. Hasil dari analisa SWOT adalah sebagai berikut:



Tabel 3.1 Analisa SWOT

Kekuatan	Kelemahan
<ul style="list-style-type: none"> • Termasuk golongan yang memiliki keterikatan dengan keselamatan anak. • Rasa tanggung jawab dan kepedulian terhadap keselamatan anak tinggi • Lokasi sekolah yang berada di dekat jalan raya dapat menimbulkan perubahan kesadaran para orangtua murid. • Menumbuhkan kesadaran orangtua untuk secara langsung berdisiplin dalam berlalu lintas 	<ul style="list-style-type: none"> • Hanya diterima golongan tertentu tanpa melibatkan kelompok masyarakat lain. • Mengajak orangtua untuk mau berpartisipasi aktif dalam program intervensi • Memiliki kesibukan, yaitu bekerja, mengurus anak dan rumah tangga.
Peluang	Ancaman
<ul style="list-style-type: none"> • Orangtua yang ingin dijadikan partisipan jelas. • Sekolah merupakan media penghubung yang paling baik • Mendapat dukungan dari pihak sekolah, pemda, dan dinas lalu lintas Depok. • Lokasi sekolah menjadi kekhawatiran beberapa orangtua murid. • Menumbuhkan kesadaran anak untuk berdisiplin dalam berlalu lintas 	<ul style="list-style-type: none"> • Adanya kesan bahwa penelitian ini dapat merepotkan kaum orangtua. • <i>Social desirability</i> dari pihak orangtua terhadap keselamatan anak.

BAB IV PROGRAM INTERVENSI

Dalam melaksanakan intervensi ini, penulis melakukannya berdasarkan pada *three steps change model*, yaitu tahapan *unfreezing*, *moving*, dan *refreezing*.

4.1 Tahap *unfreezing*

Dalam tahap ini, ada beberapa hal yang dilakukan yang bertujuan untuk membuat target intervensi mulai menyadari kondisi atau permasalahan sebenarnya. Tahap ini dimulai dengan wawancara mendalam ke sejumlah orangtua murid SDN 01 Pondok Cina ada tanggal 17 dan 18 Maret 2009. Tujuan wawancara adalah untuk menggali *belief* dan persepsi mereka mengenai lalu lintas di Margonda Raya, terutama di depan SD 01, terhadap anak-anak mereka yang bersekolah di sana.

Dalam wawancara diketahui bahwa orangtua menyadari bahwa lalu lintas di jalan Margonda Raya cukup berbahaya bagi pengguna jalan terutama pejalan kaki dan hal ini menjadi alasan orangtua murid, khususnya kelas 1 dan 2 mengantar jemput anak mereka. Selain itu diketahui pula bahwa alasan orangtua mengantar jemput anak karena mereka takut anak-anak mereka diculik.

Umumnya mereka lebih merasa prihatin pada pejalan kaki, khususnya anak-anak, saat menyeberang jalan. Hal ini disebabkan para pengendara, terutama motor, yang seringkali tidak mau memberhentikan kendaraannya walaupun ada penyeberang jalan di zebra cross. Keberadaan satpam maupun polisi, menurut mereka cukup membantu untuk menyeberangkan pejalan kaki. Namun, pengendara sepeda motor terkadang masih saja tidak menghiraukan keberadaan mereka.

Keberadaan pedagang kaki lima juga menjadi salah satu penyebab kekhawatiran orangtua. Menurut orangtua, pedagang kaki lima yang berjualan di atas trotoar jalan depan sekolah menyulitkan para pejalan kaki, khususnya anak-anak, karena mereka terpaksa berjalan di bahu jalan. Hal ini tentunya sangat berbahaya karena risiko kecelakaan menjadi lebih besar.

Saat disinggung mengenai kepedulian sekolah terhadap risiko yang mungkin dihadapi anak-anak, orangtua menganggap sekolah sudah cukup peduli. Akan tetapi, keberadaan satpam yang hanya satu dirasakan masih kurang. Apalagi bila satpam tersebut tidak masuk, maka anak-anak akan mengalami kesulitan saat menyeberang jalan.

Setelah itu, peneliti meminta kesediaan orangtua murid kelas 1 dan 2 untuk menjadi partisipan penelitian, yaitu dengan mengirimkan surat resmi melalui sekolah berupa keterangan mengenai penelitian serta lembar data diri dan kesediaan untuk mengikuti penelitian (lihat lampiran 9 dan 10). Pengiriman surat dilakukan pada tanggal 2 April 2009 ke 188 siswa kelas 1 dan 2. Adapun orangtua diminta untuk mengembalikan lembar data diri dan kesediaan tersebut paling lambat 2 hari setelah pengiriman, yaitu tanggal 4 April.

Pada tanggal 4 April 2008, jumlah surat yang diterima peneliti adalah 142 surat. Melalui surat tersebut diketahui bahwa ada 78 orangtua yang menyatakan bersedia dan sisanya menolak dan ada pula yang tidak mengisi kesediaan (dalam hal ini, peneliti menganggapnya menolak berpartisipasi).

Pada tanggal 9 dan 10 Juni 2009, dilakukan pengamatan ke dua di depan SDN 01 Depok. Pengamatan ini bertujuan untuk melihat situasi anak-anak diantar dengan sepeda motor serta kemungkinan mereka (anak-anak) menggunakan helm. Melalui pengamatan ini, peneliti juga melakukan pencatatan jumlah anak yang diantar dengan menggunakan sepeda motor, baik yang mengenakan helm maupun yang tidak mengenakan helm. Melalui tahap observasi yang dilakukan pada tanggal 9 – 10 Juni, pukul 06.30 – 07.10, diketahui bahwa:

1. Pada hari pertama terdapat 81 pengendara motor yang membonceng anak-anak ke sekolah, namun dari 81 pengendara, hanya 3 orang yang memakaikan helm pada anak mereka.
2. Pada hari ke dua ditemukan bahwa dari 89 pengendara motor hanya 4 orang yang memakaikan helm pada anaknya.

Setelah pengamatan, peneliti kembali melakukan wawancara kepada sejumlah orangtua murid SD 01 yang menggunakan motor sebagai alat untuk

mengantar jemput anak. Wawancara dilakukan pada tanggal 15 – 16 Juni 2009. Tujuan wawancara ini adalah menggali persepsi dan *belief*, serta *self efficacy* mereka mengenai penggunaan helm untuk anak. Adapun ketiga faktor tersebut didasarkan pada *Health Belief Model*. Untuk menggali persepsi dan *belief* mereka, digunakan wawancara terstruktur (lihat lampiran 11), dimana tujuan dan pertanyaan ditetapkan oleh pewawancara, sedangkan jenis pertanyaan bersifat *open-ended* atau terbuka, dimana responden bebas menentukan jawabannya sendiri.

Adapun hasil wawancara tersebut dibuat dalam bentuk kesimpulan, yaitu:

- a. Kondisi lalu lintas di jalan Margonda Raya dinilai cukup berbahaya, terutama bagi anak-anak yang bersekolah di SD 01 . Hal ini karena pintu gerbang sekolah berhadapan langsung ke jalan raya.
- b. Orangtua menganggap bahwa anak-anak seharusnya ditemani orang dewasa. Hal ini dibuktikan bahwa beberapa kecelakaan yang dialami anak-anak yang berada di depan sekolah diakibatkan mereka menyeberang tanpa bantuan orang dewasa.
- c. Dari 30 orangtua yang ditanyakan, 25 dari mereka menjawab bahwa angkutan umum jauh lebih aman daripada motor. Hal ini karena motor tidak memiliki perlindungan, tidak seperti angkutan umum atau mobil.
- d. Bila pengendara motor mengalami kecelakaan, maka kemungkinan yang dialami mereka adalah luka-luka, cacat, gegar otak, dan kemungkinan terburuk adalah meninggal dunia.
- e. Orangtua berpendapat bahwa cara pengendara motor mengurangi risiko kecelakaan adalah dengan mengenakan helm, menaati peraturan, dan berkendara dengan hati-hati.
- f. 28 orangtua menjawab tidak harus memakai helm saat mereka berkendara. Umumnya mereka tidak mengenakan helm karena jarak yang mereka tempuh dekat dan tidak ada polisi yang berjaga di jalan yang mereka lalui. Menurut mereka polisi pun bahkan tidak memberhentikan mereka, meskipun anak-anak yang menjadi penumpangnya tidak mengenakan helm.

- g. Dua orang responden mengatakan harus memakai helm karena menurut mereka, kecelakaan dapat terjadi dimana saja. Selain itu salah satu orangtua mengatakan harus memakaikan helm pada anaknya karena anaknya mengidap asma dan helm adalah salah satu cara untuk mengurangi risiko anaknya terkena asma.
- h. Saat ditanya mengenai perasaan mereka bila anak mereka mengalami kecelakaan karena tidak memakai helm, mereka menjawab menyesal.
- i. Menurut para responden, helm berfungsi untuk melindungi mata dari angin, debu, dan serangga. Selain itu, helm juga berfungsi melindungi kepala bila terjadi kecelakaan. Manfaat ini pun juga dirasakan oleh penumpang motor.
- j. Hambatan pengendara dan penumpang, terutama anak-anak, tidak memakai helm karena: jarak yang ditempuh dekat; tidak ada polisi yang berjaga; helm tidak nyaman dipakai; helm mengganggu pandangan; di dalam kompleks tidak perlu pakai helm; ojek tidak menyediakan helm; helm ojek tidak bersih; anak-anak masih terlalu kecil untuk pakai helm; harga helm mahal; polisi tidak menghentikan pengendara yang anak-anaknya tidak memakai helm; anak-anak yang tidak mengenakan helm dapat didudukkan di tengah (diapit pengendara dan penumpang dewasa); anak-anak tidak mau memakai helm karena panas, tidak nyaman, dan merusak tatanan rambut mereka.
- k. Menurut orangtua, pengendara yang berperilaku aman, yaitu: pengendara yang taat aturan, hati-hati dalam berkendara, tidak *ugal-ugalan*, dan cekatan dalam berkendara.

Setelah dilakukan wawancara, dilakukan pengecekan kembali mengenai kesiediaan orangtua murid yang benar-benar bersedia menjadi partisipan penelitian. Dalam hal ini, peneliti menghubungi orangtua murid yang sebelum menyatakan bersedia melalui telepon. Setelah dihubungi, diperoleh 41 partisipan yang masih bersedia mengikuti penelitian. Adapun deskripsi mengenai 41 partisipan tersebut dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.1 Deskripsi 41 partisipan

Jumlah partisipan	: 41 orang; terdiri dari 17 pria dan 24 wanita
Usia partisipan	: 27 - 50 tahun
Pekerjaan	: Pria → 3 orang pegawai negeri, 1 orang buruh, 6 karyawan swasta, dan 7 wiraswasta Wanita → 17 ibu rumah tangga, 6 karyawan swasta, dan 1 wiraswasta
Pendidikan terakhir	: Pria → 1 orang SD, 1 orang SMP, 8 orang SMA, 7 orang universitas (D3, S1, S2) Wanita → 1 orang SD, 1 orang SMP, 13 orang SMA, 9 orang universitas (D1, D3, S1)

Setelah diketahui persepsi, *belief*, dan *self efficacy* orangtua mengenai pemakaian helm tidak hanya untuk diri mereka, tapi juga untuk anak mereka, maka tahapan selanjutnya adalah pembuatan alat ukur. Pembuatan alat ukur ini didasarkan pada model teoritis *Health Belief Model* yang terdiri dari 4 konstruk anggapan dan dimodifikasikan dengan variabel *self efficacy*. Selain memasukan *self efficacy*, peneliti juga memasukan *cues to action* sebagai isyarat untuk mengetahui apakah peristiwa pengalaman kecelakaan yang pernah orangtua dan anak alami menjadikan isyarat bagi orangtua untuk menggunakan helm. Variabel lain yang turut dimasukan adalah perilaku penggunaan helm orangtua dan anak yang bertujuan melihat kemungkinan terjadinya perubahan perilaku pemakaian helm tersebut.

Pembuatan alat ini menggunakan kaidah penyusunan skala Likert dengan rentang skala 5. Item-item yang digunakan berasal dari proses wawancara ke II yang dilakukan sebelumnya. Berikut ini merupakan tabel mengenai konstruk dan variabel yang digunakan, berikut jumlah item dan skala pengukurannya.

Tabel 4.2 Tabel item, konstruk dari HBM dan skala pengukuran

Konstruk	Jumlah item	Pengukuran
Perilaku	4 item	Skala : Selalu – Tidak pernah. Skor 1 – 4
Anggapan kerentanan	16 item	Skala: Sangat Setuju – Sangat Tidak Setuju. Skor 1 s/d 5.
Anggapan keparahan	8 item	Skala: Sangat Setuju – Sangat Tidak Setuju. Skor 1 s/d 5.
Anggapan manfaat	7 item	Skala: Sangat Setuju – Sangat Tidak Setuju. Skor 1 s/d 5.
Anggapan hambatan	27 item	Skala: Sangat Setuju – Sangat Tidak Setuju. Skor 1 s/d 5.
<i>Self Efficacy</i>	12 item	Skala: Sangat Yakin – Sangat Tidak Yakin. Skor 1 s/d 5.
<i>Cues to action</i>	2 item	Nominal : Ya – Tidak

Setelah diperoleh 41 partisipan, peneliti kemudian meminta mereka untuk mengisi kuesioner (alat ukur) yang dibuat. Kegiatan ini dilakukan pada tanggal 26 – 29 Juni 2008. Mengingat pada saat itu para siswa akan menerima rapot, yaitu pada tanggal 27 Juni 2009. Kuesioner dibagikan dan diisi dengan beberapa cara, yaitu mendatangi rumah orangtua murid yang bersangkutan, bertemu di sekolah, dan menghubungi lewat telepon.

Adapun pada saat pengisian, kuesioner dibawa pulang dan diisi di rumah, lalu dikembalikan lagi 1 hari sesudah diterima. Selain itu, ada pula pengisian yang dilakukan melalui telepon, dengan cara menghubungi orangtua dan meminta mereka untuk menjawab pertanyaan yang dibacakan peneliti.

Pengujian alat ukur ini menggunakan uji reliabilitas *alpha cronbach*. Suatu item dikatakan mempunyai reliabilitas yang cukup baik bila *alpha cronbach* \geq 0.60 (Guilford, 1987). Menurut Stanislaus S. Uyanto (2006), *alpha cronbach* merupakan korelasi dari skala yang diamati dengan semua kemungkinan

pengukuran skala lain yang mengukur hal yang sama dan menggunakan jumlah butir pertanyaan yang sama.

Dari hasil uji reliabilitas diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.3 Hasil uji item dari konstruk HBM

Konstruk	Jumlah item	Cronbach's Alpha
Perilaku	3 item	.658
Anggapan kerentanan	12 item	.667
Anggapan keparahan	5 item	.662
Anggapan manfaat	5 item	.691
Anggapan hambatan	20 item	.861
<i>Self Efficacy</i>	5 item	.641
Total Item	50 item	

Setelah diperoleh nilai reliabilitas dan menyaring item, dilakukan analisa regresi berganda yang digunakan untuk menganalisa hubungan antara satu variabel terikat (perilaku memakai helm) dengan beberapa variabel bebas, yaitu anggapan kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, dan *self efficacy*. Selain itu untuk mengetahui variabel bebas mana yang menjadi prediktor terkuat dari variabel terikat digunakan metode *stepwise*. Adapun output analisa berganda dengan metode *stepwise* adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4 Analisa regresi berganda metode *stepwise*

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.417 ^a	.174	.153	.934

a. Predictors: (Constant), barrier

b. Dependent Variable: helm anak jarak jauh

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
Barrier	.047	.017	.417	2.864	.007

a. Dependent Variable: helm anak jarak jauh

Excluded Variables^b

Model		Beta In	T	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics
						Tolerance
1	susceptibility	.083 ^a	.552	.584	.089	.945
	Severity	-.073 ^a	-.488	.628	-.079	.954
	Benefit	.192 ^a	1.190	.241	.190	.808
	selfefficacy	.139 ^a	.807	.425	.130	.716

a. Predictors in the Model: (Constant), barrier

b. Dependent Variable: helm anak jarak jauh

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
	.548 ^a	.300	.282	.940

a. Predictors: (Constant), barrier

b. Dependent Variable: helm anak jarak dekat

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
barrier	.068	.017	.548	4.088	.000

a. Dependent Variable: helm anak jarak dekat

Excluded Variables^b

Model	Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics	
					Tolerance	
1	susceptibility	-.094 ^a	-.676	.503	-.109	.945
	Severity	-.031 ^a	-.225	.823	-.036	.954
	Benefit	.095 ^a	.633	.531	.102	.808
	self efficacy	.160 ^a	1.008	.320	.161	.716

a. Predictors in the Model: (Constant), barrier

b. Dependent Variable: helm anak jarak dekat

Dari output SPSS di atas diketahui bahwa variansi variabel *barrier* (anggapan hambatan) pemakaian helm anak jarak jauh, yaitu 17.4% dan pemakaian helm anak jarak dekat, yaitu 30%. Selain itu, diketahui pula bahwa variabel *barrier* merupakan konstruk yang paling signifikan mempengaruhi pemakaian helm untuk anak jarak jauh dan dekat, dengan nilai signifikansi (.007) untuk jarak jauh dan (.000) untuk jarak dekat. Hal ini berarti untuk meningkatkan perilaku pemakaian helm pada anak maka *barrier* (hambatan) perlu ditingkatkan karena koefisien regresi untuk perilaku pemakaian helm anak di kedua jarak (jauh dan dekat) nilainya positif, yaitu .417 dan .548. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan Janz & Becker (1984) yang mengatakan bahwa anggapan hambatan merupakan anggapan yang paling signifikan menentukan perubahan perilaku. Bila orang semakin menyadari hambatan-hambatan yang biasa ia temui, maka ia akan berusaha mengatasi hambatan-hambatan tersebut dengan mengubah kebiasaan lamanya. Misalnya, seseorang menyadari bahwa jarak dekat merupakan hambatan untuk tidak memakai helm. Bila orang itu sadar bahwa hal ini merupakan hambatan yang harus ia atasi, maka orang tersebut akan memakai helm.

Adapun anggapan hambatan dalam penelitian ini, antara lain:

- a. Anak-anak masih terlalu kecil untuk mengenakan helm
- b. Jarak tempuh dekat
- c. Anak tidak mau memakai helm dengan berbagai alasan, seperti tidak nyaman, sulit bergerak, panas

- d. Tukang ojek tidak menawarkan helm
- e. Helm tidak mudah dibawa ke mana saja
- f. Lupa menyimpan helm

Selain melakukan analisa regresi, peneliti juga melakukan uji independensi untuk melihat adanya hubungan pengaruh kecelakaan dengan perilaku penggunaan helm. Hasil dari uji independensi terlampir sebagai berikut:

Tabel 4.5 uji independensi helm anak jauh dengan *cues* orangtua kecelakaan

Crosstab

			cues ortu kecelakaan		Total
			belum pernah	pernah	
helm anak jauh sebelum	Tidak pernah	Count	2	1	3
		Expected Count	1,6	1,4	3,0
	Kadang-Kadang	Count	3	2	5
		Expected Count	2,7	2,3	5,0
	Sering	Count	3	1	4
		Expected Count	2,1	1,9	4,0
	Selalu	Count	9	11	20
		Expected Count	10,6	9,4	20,0
Total		Count	17	15	32
		Expected Count	17,0	15,0	32,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1,615(a)	3	,656	,716		
Likelihood Ratio	1,663	3	,645	,716		
Fisher's Exact Test	1,702			,716		
Linear-by-Linear Association	,873(b)	1	,350	,409	,225	,088
N of Valid Cases	32					

a 6 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,41.

b The standardized statistic is ,934.

Dari tabel di atas diketahui bahwa jumlah orangtua yang belum pernah mengalami kecelakaan adalah 17 orang sedangkan yang pernah berjumlah 15 orang. Selain itu diketahui pula dari 15 orang yang pernah mengalami kecelakaan, 1 orang tidak pernah mengenakan helm pada anaknya; 2 orang kadang-kadang mengenakan helm ke anaknya; 1 orang sering mengenakan helm ke anaknya; dan 11 orang selalu mengenakan helm ke anaknya. Selain itu dijumpai bahwa ada 9 orangtua yang belum pernah mengalami kecelakaan, selalu mengenakan helm pada anaknya.

Berdasarkan tabel *chi-square test* diketahui bahwa nilai Chi square hitung $(1,615) < \text{Chi square tabel } (7,81)$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada yang membedakan orangtua yang pernah mengalami kecelakaan dengan perilaku pemakaian helm anak jarak jauh. Atau dapat dikatakan ada tidaknya pengalaman kecelakaan bukanlah cues to action dalam berperilaku memakaikan helm pada anak, meskipun jumlah orangtua yang pernah mengalami kecelakaan dan selalu mengenakan helm pada anak cukup besar, namun angka yang tidak jauh berbeda juga ditemukan pada jumlah orangtua yang belum pernah mengalami kecelakaan selalu mengenakan helm pada anak mereka.

Tabel 4.6 uji independensi helm anak jauh dengan cues anak kecelakaan.

Crosstab

			cues anak kecelakaan		Total
			belum pernah	pernah	
helm anak jauh sebelum	Tidak pernah	Count	3	0	3
		Expected Count	2,5	,5	3,0
	Kadang-Kadang	Count	3	2	5
		Expected Count	4,2	,8	5,0
	Sering	Count	4	0	4
		Expected Count	3,4	,6	4,0
	Selalu	Count	17	3	20
		Expected Count	16,9	3,1	20,0
Total	Count		27	5	32
	Expected Count		27,0	5,0	32,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	3,556(a)	3	,314	,389		
Likelihood Ratio	4,099	3	,251	,351		
Fisher's Exact Test	2,684			,368		
Linear-by-Linear Association	,035(b)	1	,851	1,000	,483	,153
N of Valid Cases	32					

a. 7 cells (87,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,47.

b. The standardized statistic is -,188.

Dari tabel di atas diketahui bahwa jumlah anak yang belum pernah mengalami kecelakaan (27 anak) lebih besar dibandingkan yang pernah mengalami kecelakaan (5 anak). Hal ini pun mempengaruhi nilai *chi square test*. Pada tabel diketahui bahwa nilai *Chi square* hitung (3,556) < *Chi square* tabel (7,81). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada yang membedakan anak yang pernah mengalami kecelakaan dengan perilaku pemakaian helm anak jarak jauh.

Tabel 4.7 uji independensi helm dewasa dekat dengan *cues* orangtua kecelakaan

Crosstab

		cues ortu kecelakaan		Total	
		belum pernah	pernah		
helm dewasa dekat sebelum	Tidak pernah	Count	1	1	2
		Expected Count	1,1	,9	2,0
	Kadang-Kadang	Count	5	5	10
		Expected Count	5,3	4,7	10,0
	Sering	Count	1	4	5
		Expected Count	2,7	2,3	5,0
	Selalu	Count	10	5	15
		Expected Count	8,0	7,0	15,0
	Total	Count	17	15	32
		Expected Count	17,0	15,0	32,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	3,355(a)	3	,340	,398		
Likelihood Ratio	3,501	3	,321	,441		
Fisher's Exact Test	3,438			,343		
Linear-by-Linear Association	,719(b)	1	,396	,495	,251	,096
N of Valid Cases	32					

a. 5 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,94.

b. The standardized statistic is -,848.

Dari tabel di atas diketahui bahwa terdapat 15 orangtua yang pernah mengalami kecelakaan, namun hanya 5 orang dari mereka yang selalu mengenakan helm jarak dekat. Hal ini berbeda dengan 10 orangtua yang belum pernah mengalami kecelakaan, namun mereka selalu mengenakan helm dalam jarak dekat. Dalam hal ini dapat dikatakan tidak ada yang membedakan perilaku pemakaian helm dewasa jarak dekat dengan pengalaman kecelakaan. Hal ini juga dapat dibuktikan melalui *chi square test*. Pada tabel diketahui bahwa nilai *Chi square* hitung (3,355) < *Chi square* tabel (7,81). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada yang membedakan orangtua yang pernah mengalami kecelakaan dengan perilaku pemakaian helm dewasa jarak dekat.

Tabel 4.8 Uji independensi helm dewasa dekat dengan *cues* anak kecelakaan

Crosstab

			cues anak kecelakaan		Total
			belum pernah	pernah	
helm dewasa dekat sebelum	Tidak pernah	Count	1	1	2
		Expected Count	1,7	,3	2,0
	Kadang-Kadang	Count	7	3	10
		Expected Count	8,4	1,6	10,0
	Sering	Count	4	1	5
		Expected Count	4,2	,8	5,0
	Selalu	Count	15	0	15
		Expected Count	12,7	2,3	15,0
	Total	Count	27	5	32
		Expected Count	27,0	5,0	32,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6,210(a)	3	,102	,094		
Likelihood Ratio	7,744	3	,052	,071		
Fisher's Exact Test	6,963			,056		
Linear-by-Linear Association	5,926(b)	1	,015	,015	,015	,011
N of Valid Cases	32					

a. 6 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,31.

b. The standardized statistic is -2,434.

Dari tabel di atas diketahui bahwa jumlah orang dewasa yang selalu memakai helm jarak dekat adalah 15 orang dengan *cues* anak belum pernah mengalami kecelakaan. Angka ini merupakan angka yang paling besar dibandingkan dengan angka perilaku pemakain helm dewasa dekat lainnya. Melalui tabel *chi square test* pun diketahui bahwa nilai *Chi square* hitung (6,210) < *Chi square* tabel (7,81). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada yang membedakan anak yang pernah mengalami kecelakaan dengan perilaku pemakaian helm dewasa jarak dekat.

Tabel 4.9 helm anak dekat dengan *cues* orangtua kecelakaan

Crosstab

			cues ortu kecelakaan		Total
			belum pernah	pernah	
helm anak dekat sebelum	Tidak pernah	Count	6	4	10
		Expected Count	5,3	4,7	10,0
Kadang-Kadang		Count	6	7	13
		Expected Count	6,9	6,1	13,0
Sering		Count	1	3	4
		Expected Count	2,1	1,9	4,0
Selalu		Count	4	1	5
		Expected Count	2,7	2,3	5,0
Total		Count	17	15	32
		Expected Count	17,0	15,0	32,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	3,164(a)	3	,367	,415		
Likelihood Ratio	3,329	3	,344	,415		
Fisher's Exact Test	2,986			,428		
Linear-by-Linear Association	,089(b)	1	,766	,867	,451	,128
N of Valid Cases	32					

a 5 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,88.

b The standardized statistic is -,298.

Dari tabel di atas diketahui bahwa jumlah anak-anak yang selalu memakai helm lebih kecil dibandingkan anak-anak yang tidak pernah memakai helm. Meskipun orangtua pernah mengalami kecelakaan, perilaku pemakaian helm pada anak terlihat belum dilakukan karena dari 15 orangtua yang pernah mengalami kecelakaan, hanya 1 orang yang selalu mengenakan helm pada anaknya. Jika membandingkannya dengan tabel *chi square test* pun diketahui bahwa nilai *Chi square* hitung (3,164) < *Chi square* tabel (7,81). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada yang membedakan orangtua yang pernah mengalami kecelakaan dengan perilaku pemakaian helm anak jarak dekat.

Tabel 4.10 helm anak dekat dengan *cues* anak kecelakaan

Crosstab

			cues anak kecelakaan		Total
			belum pernah	pernah	
helm anak dekat sebelum	Tidak pernah	Count	8	2	10
		Expected Count	8,4	1,6	10,0
	Kadang-Kadang	Count	11	2	13
		Expected Count	11,0	2,0	13,0
	Sering	Count	3	1	4
		Expected Count	3,4	,6	4,0
	Selalu	Count	5	0	5
		Expected Count	4,2	,8	5,0
	Total	Count	27	5	32
		Expected Count	27,0	5,0	32,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1,338(a)	3	,720	,777		
Likelihood Ratio	2,068	3	,558	,777		
Fisher's Exact Test	1,494			,764		
Linear-by-Linear Association	,579(b)	1	,447	,505	,313	,148
N of Valid Cases	32					

a. 6 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,63.

b. The standardized statistic is -,761.

Dari tabel di atas diketahui bahwa meskipun ada 5 anak diketahui pernah mengalami kecelakaan sepeda motor, tidak ada satupun orangtua selalu mengenakan helm pada anaknya. Selain itu, dari 27 orangtua yang anaknya belum pernah mengalami kecelakaan, hanya 5 orangtua yang selalu mengenakan helm pada anaknya.

Bila dilihat dalam tabel *chi square test* pun diketahui bahwa nilai *Chi square* hitung (1,338) < *Chi square* tabel (7,81). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada

yang membedakan anak yang pernah mengalami kecelakaan dengan perilaku pemakaian helm anak jarak dekat.

4.2 Tahap *changing*

Setelah diketahui bahwa persepsi hambatan merupakan faktor yang paling signifikan, tahap selanjutnya adalah dengan membuat booklet sebagai sarana *re-educative strategy* untuk menyampaikan informasi. Pembuatan booklet dipilih karena adanya kendala mengumpulkan orangtua murid juga kesediaan mereka untuk melakukan dialog dengan peneliti.

Adapun booklet terdiri dari 10 halaman yang berisi ilustrasi (cerita pendek); alasan menggunakan helm; bagaimana cedera kepala bisa terjadi; jenis-jenis helm dan helm yang tepat melindungi kepala; ciri-ciri helm yang berstandar SNI; alasan mengapa anak harus memakai helm; tips mengajarkan anak memakai helm dan memilih helm yang baik; alamat toko yang menjual helm berstandar SNI dan harga helm anak; serta data kecelakaan di Margonda Raya.

Pembuatan booklet dilakukan secara bertahap dan berdasarkan pertimbangan : isi, ukuran, dan gambar sampul (lihat lampiran 8). Berdasarkan isi dan tujuannya *booklet* terdiri dari:

1. Ilustrasi / cerita yang mengangkat kejadian sehari-hari bertujuan untuk membuat partisipan merasa bahwa cerita itu dapat saja terjadi dalam kehidupan mereka. Partisipan diajak untuk menyadari bahwa mereka rentan dengan kecelakaan yang bisa saja terjadi dan keparahan akibat kecelakaan tersebut. Dalam ilustrasi ini peneliti juga memasukkan hambatan-hambatan orangtua dan anak tidak memakai helm.
2. Risiko kecelakaan yang mungkin dialami pengendara dan penumpang berikut data kecelakaan dari *Global Road Safety Partnership (GRSP)* dan data dari POLRI. Bagian ini dimasukkan supaya partisipan menyadari besarnya risiko yang dialami pengendara motor.
3. Bagaimana cedera kepala bisa terjadi dan helm seperti apa yang dapat melindungi secara maksimal. Bagian ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan mengenai risiko cedera kepala akibat kecelakaan dan helm apa yang dapat melindungi secara maksimal.

4. Alasan mengapa anak harus memakai helm. Bagian ini bertujuan supaya orangtua menyadari risiko yang bisa saja terjadi pada anak bila mereka mengabaikan penggunaan helm. Pada bagian ini pula diberikan tips agar orangtua bisa mendidik anak akan pentingnya pemakaian helm.
5. Informasi mengenai helm, tips memilih helm, dan beberapa tempat yang menjual helm anak berikut harga helm anak.
6. Data dan fakta tentang Margonda. Bagian ini bertujuan menyadarkan orangtua akan risiko lalu lintas yang cukup tinggi yang dihadapi pengguna jalan di Jalan Raya Margonda.

Booklet ini dibuat dalam ukuran kecil, ringkas dan padat. Ukuran kecil supaya *booklet* dibawa dan dibaca di mana saja. Ringkas dan padat karena berisi informasi yang harus diketahui orangtua.

Setelah membuat *booklet*, peneliti kembali menghubungi orangtua murid yang sebelumnya mengisi kuesioner. Akan tetapi, dari 41 orangtua murid, hanya diperoleh 32 partisipan yang masih bersedia sementara 9 partisipan lain tidak dapat mengikuti karena ada 3 partisipan yang pindah dan bermukim di luar kota; sedangkan 6 partisipan lain tidak dapat dihubungi melalui telepon. Ketigapuluhdua partisipan tersebut terdiri dari 11 pria dan 19 wanita.

Pembagian *booklet* dilakukan dengan cara mendatangi rumah mereka. Hal ini dilakukan pada tanggal 10 – 12 November 2009. Pada saat *booklet* dibagikan, peneliti sempat berdialog dengan 15 orangtua murid yang berada di rumah mereka. Selama peneliti mengunjungi rumah partisipan untuk membagikan *booklet* terjadi dialog antara peneliti dengan mereka. Ada 13 partisipan menjawab mereka masih jarang mengenakan helm pada anak dengan alasan: helm yang dimiliki hanya satu sehingga harus bergantian dengan kakak atau adiknya; tukang ojek tidak menyediakan helm; anak-anak masih sulit diminta memakai helm; lupa menyimpan helm; dan jarak tempuh yang dekat. Bahkan salah satu partisipan bertanya apakah anak-anak memang perlu pakai helm karena menurutnya anak masih terlalu kecil. Peneliti kemudian menerangkan pada partisipan bahwa helm perlu digunakan di semua kalangan, tanpa memandang usia. Penggunaan helm diperlukan untuk mengurangi risiko kecelakaan yang

mungkin terjadi, terutama pada anak-anak karena respon motorik mereka belum berkembang. Saat peneliti menanyakan pendapat mereka mengenai pentingnya helm untuk anak, 14 partisipan berpendapat bahwa helm memang harus dipakai. Selain berdialog, peneliti juga menyampaikan kepada mereka bahwa mereka akan menerima telepon mulai tanggal 12 hingga tanggal 14 November 2009 dan mereka diminta untuk menjawab 3 pertanyaan. Sedangkan pada partisipan yang tidak sempat, peneliti menghubungi mereka melalui telepon.

Adapun pertanyaan yang diajukan pada tanggal 12 – 14 November 2009 antara lain:

1. Apakah Bapak/Ibu sudah selesai membaca booklet?
2. Pada hari ini berapa kali (sebutkan nama anak) pergi diantar jemput dengan motor?
3. Selama diantar jemput, pada hari ini, berapa kali anak Bapak/Ibu memakai helm?

Pertanyaan tersebut diberikan untuk melihat sejauh mana terjadi perubahan perilaku orangtua untuk memakaikan helm pada anak (terutama bagi mereka yang telah selesai membaca booklet).

4.3 Tahap *re-freezing*

Setelah membagikan booklet dan mewawancarai mereka lewat telepon, pada tanggal 17 November 2009, peneliti memberikan kuesioner, yaitu *post-test* yang dilakukan dengan cara mengirimkannya melalui para murid yang orangtuanya sudah menerima *booklet* dan meminta mereka untuk mengumpulkan kuesioner keesokan harinya di sekolah. Meskipun tidak semua mengumpulkan kuesioner pada tanggal 18 November 2009, peneliti masih menunggu dan bahkan mengambil langsung kuesioner tersebut ke rumah mereka dan tanggal 20 November 2009, terkumpul 32 kuesioner.

Selain memberikan *post-test*, peneliti juga membagikan lembaran yang isinya meminta kesediaan mereka untuk membagikan pengetahuan yang mereka peroleh dari *booklet*, misalnya memberikan *booklet* yang mereka baca kepada orang lain. Alasan peneliti meminta kesediaan mereka untuk membagikan pengetahuan karena peneliti berharap para orangtua yang telah mengikuti program

intervensi ini nantinya akan menjadi *agent of change* bagi orang-orang yang berada di sekitar mereka. Pada akhirnya intervensi ini diharapkan akan terus berkesinambungan dan terjadi efek bola salju.



RENCANA INTERVENSI					
Materi/kegiatan	Tujuan	Keluaran	Metode	Alat bantu	Waktu
I. Tahap <i>unfreezing</i>					
a. Wawancara	Menggali <i>belief</i> dan persepsi orangtua mengenai lalu lintas di Margonda Raya	Memperoleh <i>belief</i> dan persepsi orangtua mengenai lalu lintas di Margonda Raya.	Wawancara	recorder, buku dan alat tulis	17 – 18 Maret 2009
b. Surat	Meminta kesediaan orangtua untuk menjadi partisipan penelitian	Memperoleh jumlah partisipan penelitian	Mengirim surat resmi dari sekolah	surat, amplop dan cap sekolah	2 April 2009
c. Pengamatan di depan sekolah	a. Mengamati tingkah laku pengendara motor yang mengantarkan anak di depan sekolah b. Mencatat jumlah pengendara motor yang memakaikan helm pada anak-anak	a. Mengetahui tingkah laku pengendara motor yang mengantarkan jemput anak. b. Mendapatkan jumlah yang akurat terhadap pengendara yang memakaikan helm pada anak-anak.	Pengamatan di lapangan Pencatatan	kertas, alat tulis, kamera	9 – 10 Juni 2009

d. Wawancara	Menggali <i>belief</i> dan persepsi orangtua berdasarkan <i>Health Belief Model</i> terhadap pengendara motor, helm, dan anak-anak sebagai dasar pembuatan alat ukur.	Memperoleh <i>belief</i> dan persepsi orangtua sebagai dasar pembuatan alat ukur	Wawancara terstruktur dengan jawaban terbuka	Recorder, buku, alat tulis	15-16 Juni 2009
e. Menghubungi partisipan yang bersedia	Meminta kesediaan partisipan untuk mengikuti tahapan penelitian selanjutnya	Diperoleh sejumlah partisipan yang masih bersedia mengikuti tahap selanjutnya	Menghubungi partisipan melalui telepon	Data diri 78 partisipan, handphone	18-20 Juni 2009
f. <i>Pre test</i>	Mengukur <i>belief</i> dan persepsi orangtua dengan menggunakan alat ukur	Mendapatkan hasil <i>pre-test</i>	Pengisian kuesioner	Kuesioner, alat tulis, handphone	26-29 Juni 2009
III. Tahap <i>changing</i> a. Menghubungi kembali partisipan	Meminta kesediaan partisipan untuk kembali melanjutkan program	Partisipan bersedia melanjutkan program	Menghubungi partisipan melalui telepon	Handphone, data diri partisipan <i>pre test</i> yang berjumlah 41	4-6 November 2009

b. Distribusi <i>booklet</i> dan ijin untuk menghubungi lewat telepon	a. Orangtua bersedia membaca <i>booklet</i> . b. Orangtua mengizinkan peneliti menghubungi lewat telepon selama 3 hari berturut-turut.	a. Partisipan bersedia membaca <i>booklet</i> . b. Partisipan bersedia dihubungi lewat telepon	Dialog	Data diri partisipan yang berjumlah 32	10 – 12 November 2009
c. Wawancara lewat telepon	Orangtua menjawab 3 pertanyaan yang diajukan	Mendapatkan hasil dari pertanyaan	Mencelpon orangtua	Data diri 32 partisipan, handphone	12 – 14 November 2009
IV. Tahap <i>re-freezing</i> a. <i>Post test</i> b. Lembar kesediaan	Mengukur kembali <i>belief</i> dan persepsi orangtua Meminta kesediaan orangtua untuk membagikan pengetahuan atau <i>booklet</i> mereka kepada orang lain	Mendapatkan hasil <i>post test</i> Orangtua bersedia membagikan pengetahuan atau <i>booklet</i> mereka kepada orang lain	Pengisian kuesioner Mengisi lembar kesediaan	Kuesioner Lembar kesediaan	17 – 20 November 2009

BAB V
HASIL INTERVENSI DAN DISKUSI

Pada bab ini akan dijabarkan hasil intervensi yang telah dilakukan beserta diskusi mengenai proses selama intervensi berlangsung.

5.1 Hasil intervensi

Secara keseluruhan, proses intervensi ini berlangsung selama 9 bulan, yaitu mulai bulan Maret hingga November 2009. Proses intervensi ini dimulai dari tahap wawancara hingga dilakukannya *post-test*.

Frekuensi pemakaian helm pada orang dewasa (jarak dekat) dan anak (jarak jauh dan dekat) mengalami peningkatan. Hal ini terlihat melalui tabel berikut.

Tabel 5.1 Frekuensi perilaku pemakaian helm anak jauh

Pretest

helm anak jauh

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak pernah	3	9,4	9,4	9,4
Kadang-Kadang	5	15,6	15,6	25,0
Sering	4	12,5	12,5	37,5
Selalu	20	62,5	62,5	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Post test

helm anak jauh

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak pernah	1	3,1	3,1	3,1
Kadang-Kadang	3	9,4	9,4	12,5
Sering	6	18,8	18,8	31,3
Selalu	22	68,8	68,8	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Dari tabel tersebut diketahui bahwa terjadi peningkatan perilaku pemakaian helm anak jauh selalu dan sering (memakai helm) masing-masing sebanyak 2 orang. Sementara intensitas pemakaian helm kadang-kadang dan tidak pernah menurun 2 orang. Ini berarti intensitas partisipan untuk memakaikan helm anak jarak jauh bertambah.

Tabel 5.2 frekuensi perilaku pemakaian helm dewasa jarak dekat

Pretest

helm dewasa dekat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak pernah	2	6,3	6,3	6,3
Kadang-Kadang	10	31,3	31,3	37,5
Sering	5	15,6	15,6	53,1
Selalu	15	46,9	46,9	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Post test

helm dewasa dekat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak pernah	2	6,3	6,3	6,3
Kadang-Kadang	4	12,5	12,5	18,8
Sering	10	31,3	31,3	50,0
Selalu	16	50,0	50,0	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Tabel di atas menunjukkan adanya peningkatan intensitas, yaitu selalu (memakai helm) bertambah 1 orang dan sering bertambah 5 orang; sementara kadang-kadang menurun dari 10 orang menjadi 4 orang.

Tabel 5.3 frekuensi perilaku pemakaian helm anak dekat

Pretest

helm anak dekat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	10	31,3	31,3	31,3
	Kadang-Kadang	13	40,6	40,6	71,9
	Sering	4	12,5	12,5	84,4
	Selalu	5	15,6	15,6	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Post test

helm anak dekat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	4	12,5	12,5	12,5
	Kadang-Kadang	13	40,6	40,6	53,1
	Sering	9	28,1	28,1	81,3
	Selalu	6	18,8	18,8	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Tabel di atas pun mengalami peningkatan terhadap intensitas pemakaian helm, dari 10 partisipan yang tidak pernah memakai, kini hanya tinggal 4 partisipan. Hal yang sama juga terlihat pada intensitas sering dan selalu, yaitu bertambah sebanyak 5 orang untuk sering memakai helm dan 1 orang untuk selalu memakai helm. Meskipun demikian, intensitas kadang-kadang tidak mengalami peningkatan, hal ini dapat dikatakan bahwa kesadaran 13 partisipan untuk selalu memakai helm masih belum meningkat.

Perubahan demikian pun terlihat melalui uji sample t-test yang dilakukan. Pengujian digunakan dengan menggunakan *Paired Sample T-Test* dengan menggunakan SPSS. Analisa ini digunakan untuk membandingkan rata-rata dua variabel dalam satu grup dan tujuannya adalah untuk melakukan pengujian

terhadap dua sampel yang berhubungan (W.Teguh, 2004). Adapun hasil dari uji T-test terhadap 32 partisipan diperoleh sebagai berikut:

Tabel 5.4 : Uji t-test Perilaku pemakaian helm

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 perilaku sebelum	8,44	32	2,409	,426
perilaku sesudah	9,41	32	1,898	,336
Pair 2 helm anak jauh sebelum	3,28	32	1,054	,186
helm anak jauh sesudah	3,63	32	,609	,108
Pair 3 helm dewasa dekat sebelum	3,03	32	1,031	,182
helm dewasa dekat sesudah	3,50	32	,718	,127
Pair 4 helm anak dekat sebelum	2,13	32	1,040	,184
helm anak dekat sesudah	3,09	32	1,027	,182

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 perilaku sebelum & perilaku sesudah	32	,630	,000
Pair 2 helm anak jauh sebelum & helm anak jauh sesudah	32	,571	,001
Pair 3 helm dewasa dekat sebelum & helm dewasa dekat sesudah	32	,414	,019
Pair 4 helm anak dekat sebelum & helm anak dekat sesudah	32	,442	,011

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	perilaku sebelum - perilaku sesudah	-.969	1,909	,337	-1,657	-,280	-2,871	31	,007
Pair 2	helm anak jauh sebelum - helm anak jauh sesudah	-.344	,865	,153	-,656	-,032	-2,247	31	,032
Pair 3	helm dewasa dekat sebelum - helm dewasa dekat sesudah	-.469	,983	,174	-,823	-,114	-2,697	31	,011
Pair 4	helm anak dekat sebelum - helm anak dekat sesudah	-.969	1,092	,193	-1,362	-,575	-5,018	31	,000

Hasil analisa *paired sample t-test* menunjukkan bahwa perilaku pemakaian helm pada dewasa (jarak dekat) dan anak (jarak dekat dan jauh) mengalami peningkatan. Hal ini dapat dilihat dari jumlah mean sebelum diberikan *booklet* dan wawancara (8.44) dengan mean sesudah diberikan *booklet* dan wawancara (9.41). Kedua hasil rata-rata ini memiliki hubungan yang kuat 0.630 (sig. .000) dan signifikan $0.007 < 0.05$. Perilaku ini juga terlihat di masing-masing item penggunaan helm dewasa dan anak-anak (pair 2, 3, dan 4). Hal ini menunjukkan terdapat perubahan perilaku yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa intervensi yang dilakukan dapat mengubah perilaku pemakaian helm dewasa (jarak dekat) dan anak-anak (jarak dekat dan jauh).

Selain melakukan pengujian terhadap perilaku, uji sample t-test juga dilakukan kepada lima variabel yang digunakan dalam *Health Belief Model*. Berikut merupakan hasil dari uji t-test:

Tabel 5.5 uji t-test *Health Belief Model*

Variabel	N	Mean		<i>p</i>	** <i>p</i>
		Sebelum	Sesudah	<i>Paired sample correlations</i>	<i>paired sample test</i>
Anggapan kerentanan (<i>p.susceptibility</i>)	32	48,56	51,47	.006	** .000
Anggapan keparahan (<i>p.severity</i>)	32	21,97	22,72	.553	.116
Anggapan manfaat (<i>p.benefit</i>)	32	19,38	21,09	.020	** .002
Anggapan hambatan (<i>p.barrier</i>)	32	74,91	81,53	.045	** .006
<i>Self efficacy</i>	32	16,06	18,41	.002	** .001

Kelima variabel menunjukkan adanya perubahan mean sebelum dan sesudah intervensi. Empat variabel, yaitu anggapan susceptibility, manfaat, hambatan, dan self efficacy memiliki hubungan yang erat, dengan nilai signifikansi korelasi ($<0,05$).

Akan tetapi, dari kelima variabel tersebut, signifikansi korelasi anggapan keparahan tidak signifikan 0,553 ($> 0,05$) dan signifikansi *paired sample* pun menunjukkan angka lebih besar dari 0.05. Hal ini bisa disebabkan waktu intervensi yang singkat dan intervensi yang dilakukan belum sepenuhnya menyentuh anggapan keparahan partisipan.

Selain memberikan *post test*, partisipan juga diminta mengisi lembaran yang berisi kesediaan mereka untuk membagikan pengetahuan atau *booklet* yang mereka miliki kepada orang lain (lihat lampiran 12). Dari lembaran tersebut, diketahui bahwa 31 partisipan menyatakan bersedia membagikan pengetahuan dan 1 partisipan menolak. Adapun alasan partisipan menolak karena ia menganggap bahwa *booklet* itu hanya untuk dirinya. Salah satu partisipan yang bersedia menyatakan bahwa ia sudah meminjamkan *booklet* itu kepada temannya, yang juga adalah orangtua murid di sekolah itu.

Telepon yang dilakukan selama tiga hari berturut-turut terbukti dapat memberikan jawaban terhadap tujuan yang diharapkan peneliti, yaitu partisipan membaca *booklet* dan terjadi perubahan untuk pemakaian helm pada anak. Adapun hal yang dapat dilaporkan selama dilakukannya wawancara lewat telepon, yaitu:

Pada hari pertama, tanggal 12 November, merupakan Hari Guru dan pada saat itu sekolah diliburkan karena para guru melaksanakan upacara. Oleh karena itu, pada hari pertama diketahui banyak dari partisipan yang anak-anak mereka tidak keluar rumah. Akan tetapi peneliti tidak menutup kemungkinan apakah anak-anak partisipan bepergian dengan menggunakan motor dan saat itu diketahui bahwa ada 4 anak yang keluar dibonceng motor. (lihat tabel hari 1). Hasil wawancara telepon terlampir dalam tabel berikut ini:

Tabel 5.6 Laporan wawancara telepon hari 1 - 3

Hari 1

booklet hari 1

	Frequency
Valid Belum dibaca	5
Belum selesai	8
Sudah selesai	19
Total	32

pakai helm hari 1

	Frequency
Valid tidak bepergian dengan motor	28
bepergian tapi tidak dipakai	2
bepergian dan tidak selalu dipakai	1
bepergian dan selalu dipakai	1
Total	32

Hari 2

booklet hari 2

	Frequency
Valid Belum dibaca	1
Belum selesai	6
Sudah selesai	25
Total	32

pakai helm hari 2

bepergian dan tidak selalu dipakai	3
bepergian dan selalu dipakai	15
Total	32
dipakai	

Hari 3**booklet hari 3**

	Frequency
Valid Belum selesai	1
Sudah selesai	31
Total	32

pakai helm hari 3

	Frequency
Valid tidak bepergian dengan motor	3
bepergian tapi tidak dipakai	8
bepergian dan tidak selalu dipakai	4
bepergian dan selalu dipakai	17
Total	32

Dari ketiga tabel pembacaan booklet di atas, diketahui terjadi peningkatan jumlah partisipan yang menyelesaikan pembacaan booklet, dari 19 partisipan yang selesai membaca (hari 1) menjadi 31 partisipan yang selesai membaca (hari 3). Selain itu dalam hal perilaku pemakain helm pun terjadi peningkatan. Pada hari kedua diketahui ada 15 partisipan saja yang anak-anak mereka selalu mengenakan helm saat ke sekolah, namun di hari ketiga, jumlah anak-anak yang selalu mengenakan helm bertambah 2 orang.

Selama menelepon, peneliti sempat menanyakan alasan kepada sejumlah partisipan alasan mereka tidak mengenakan helm pada anak mereka. Beberapa dari mereka menjawab bahwa helm anak hanya ada 1 dan digunakan bergantian dengan kakak atau adik mereka, ada pula yang menjawab bahwa tukang ojek tidak menyediakan helm dan jarak yang ditempuh dekat, melewati gang dan bukan jalan raya.

5.2 Diskusi

Diskusi ini digunakan untuk menjawab beberapa pertanyaan mendasar yang ada dalam bab pendahuluan dan apakah terjadi perubahan dalam intervensi yang dilakukan sesuai dengan tujuan penelitian ini. Adapun penelitian ini bertujuan:

1. Menggali persepsi dan *belief* orangtua mengenai penggunaan helm pada anak mereka dengan menggunakan *Health Belief Model*.

2. Mengetahui variabel prediktor mana yang mempengaruhi individu untuk mengadopsi perilaku yang sifatnya preventif.
3. Melihat ada tidaknya pengalaman kecelakaan yang dialami orangtua atau anak merupakan isyarat untuk berperilaku memakai helm.
4. Merancang dan menguji cobakan program intervensi yang dipilih sebagai cara untuk menanamkan belief kepada orangtua tentang pentingnya memakaikan helm pada anak.

Seperti yang telah dijelaskan pada bagian sebelumnya. Intervensi ini dinilai cukup berhasil menanamkan belief kepada orangtua terhadap pemakaian helm dewasa (jarak dekat) dan anak (jarak jauh dan dekat). Hal ini dapat dilihat dari peningkatan mean sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi.

Meskipun demikian terjadinya peningkatan *mean* terhadap belief mengenai pemakaian helm belum dapat mengubah perilaku orangtua untuk segera mengenakan helm baik pada dirinya maupun pada anaknya. Hal ini terlihat pada tabel berikut:

Tabel 5.7 Perilaku pemakaian helm dewasa dan anak sebelum dan sesudah intervensi

	Tidak pernah		Kadang-kadang		Sering		Selalu	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Helm anak jauh	3	1	5	3	4	6	20	22
Helm anak dekat	10	4	13	13	4	9	5	6
Helm dewasa dekat	2	2	10	4	5	10	15	16

Dari tabel di atas diketahui bahwa perilaku orangtua untuk memakaikan helm pada anak untuk jarak dekat belum berubah. Jumlah orangtua yang kadang-kadang memakaikan helm pada anak masih sama, yaitu 13.

Hal yang sama juga ditemukan pada perilaku orangtua yang tidak pernah mengenakan helm pada diri mereka sendiri pada jarak dekat. Dua orangtua masih tetap tidak pernah mengenakan helm untuk jarak dekat.

Peningkatan jumlah orangtua untuk selalu memakai helm –sesuai dengan harapan penelitian ini – hanya dilakukan 5 orangtua. Peningkatan ini masih dirasakan kurang karena sedikitnya jumlah orangtua yang secara langsung mengubah kebiasaan mereka dalam memakaikan helm pada diri mereka sendiri maupun pada anak mereka.

Masih banyaknya orangtua yang belum mengalami perubahan perilaku untuk segera memakai helm secara berkesinambungan merupakan hal yang perlu diperhatikan dalam intervensi ini. Kesadaran orangtua untuk segera bertindak atau berperilaku memakai helm masih perlu digali.

Dalam penelitian ini diketahui bahwa anggapan hambatan (*perceived barriers*) merupakan variabel prediktor yang paling signifikan mengubah perilaku. Hal ini sejalan dengan yang disampaikan Janz & Becker (1984) bahwa anggapan hambatan merupakan anggapan yang paling signifikan dalam menentukan perubahan perilaku. Bila anggapan hambatan ditingkatkan, diharapkan dapat meningkatkan kesadaran orangtua untuk mengenakan helm kepada anaknya. Hambatan ini pun disadari oleh salah satu partisipan penelitian ini. Dalam wawancara telpon yang dilakukan, partisipan tersebut tidak mengenakan helm pada anaknya karena jarak yang ditempuh dekat. Namun tak lama, ia pun berkomentar :

“mau jaraknya jauh atau dekat, anak-anak memang harus pakai helm, ya Mba? Kan kecelakaan nggak pernah bisa kita tahu”.

Pengalaman kecelakaan yang dialami orangtua dan anak ternyata bukanlah isyarat untuk bertindak untuk mengenakan helm. Hal ini dapat dilihat dalam sub bab ini sebelumnya, yaitu nilai *Chi Square* hitung < *Chi square* tabel. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada yang membedakan orangtua atau anak yang pernah mengalami kecelakaan dengan perilaku pemakaian helm.

Bila intervensi ini berhasil meningkatkan anggapan mereka terhadap kerentanan, hambatan, manfaat, dan *self efficacy*. Anggapan keparahan belum berhasil “disentuh” dalam intervensi ini. Hal ini dapat disebabkan orangtua murid

yang belum benar-benar merasakan akibat atau keparahan yang ditimbulkan bila tidak mengenakan helm atau dapat dikatakan belum ada efek jera terhadap pemakaian helm. Hal ini pun sesuai dengan pengalaman kecelakaan yang mereka alami. Pengalaman kecelakaan pun bukanlah isyarat bagi mereka untuk bertindak memakai helm. Hal ini bisa saja terjadi karena kecelakaan yang mereka alami bukanlah sesuatu yang serius dan tidak melibatkan kondisi mereka –apakah mereka memakai helm atau tidak – saat itu.

Proses intervensi pun tidaklah semudah yang dibayangkan. Ketika peneliti berusaha menghubungi partisipan melalui telepon –dalam rangka mengecek kesediaan mereka berpartisipasi sesuai dengan lampiran surat kesediaan yang telah mereka isi sebelumnya – beberapa orangtua, khususnya ibu-ibu menolak untuk berpartisipasi. Dalam hal ini, peneliti kemudian mengubah sasaran orangtua yang ditelepon, yaitu dengan menghubungi orangtua laki-laki (pihak ayah). Peneliti merasakan bahwa umumnya orangtua laki-laki bersedia melanjutkan penelitian dan mereka meminta peneliti untuk menghubungi istri mereka berkenaan dengan kesediaan mereka berpartisipasi.

Hal lain yang menjadi kendala adalah ketika peneliti melakukan observasi kembali, peneliti mendengar dan melihat salah seorang ibu –sehari sebelumnya pernah dihubungi untuk meminta kesediaan kembali berpartisipasi- membicarakan penelitian yang sedang dikerjakan peneliti. Ibu tersebut terlihat berusaha mempengaruhi ibu-ibu lain untuk tidak mengikuti penelitian karena menurutnya, penelitian ini akan merepotkan mereka.

Peran serta sekolah dirasakan cukup membantu peneliti saat meminta kesediaan orangtua menjadi partisipan juga dalam *post test*. Umumnya orangtua merasa tidak “terbebani” bila peneliti menyebarkan kuesioner *post test* melalui sekolah. Hal ini diakui salah satu partisipan yang berkata bahwa ia lebih mudah memperoleh kuesioner dari anak –melalui sekolah - ketimbang mendatangi peneliti. Menurutnya, ia tidak ingin peneliti mendapat kesulitan bila mendatangi rumah partisipan satu persatu. Hal ini pun penulis rasakan saat berbincang dengan beberapa orangtua ketika dilakukan wawancara mengenai *belief* dan persepsi terhadap pemakaian helm. Beberapa dari mereka meminta supaya program yang

dilakukan tidak menyita waktu mereka karena mereka harus bekerja dan ada pula yang mengurus rumah tangga.

Dua orang partisipan, yaitu ibu-ibu, sempat beberapa kali menceritakan keluhan mereka mengenai anak-anak mereka, yang menurut mereka sulit diatur. Dalam hal ini, mereka menganggap peneliti memiliki pengetahuan yang cukup mengenai perkembangan anak karena peneliti berasal dari fakultas Psikologi. Peneliti berusaha memberi masukan kepada mereka mengenai anak-anak, namun hal ini juga disesuaikan dengan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki. Proses transformasi pengetahuan terjadi dalam dialog antara peneliti dan partisipan dan dalam situasi ini tercipta hubungan yang cukup baik antara partisipan dengan peneliti.

Peneliti juga mendapat masukan dari salah seorang partisipan yang mengatakan bahwa harga helm anak yang berkualitas baik adalah Rp100.000 dan helm itu merupakan helm berstandar SNI. Dalam hal ini, partisipan tersebut sudah menunjukkan kepeduliannya akan pentingnya penggunaan helm yang berstandar SNI untuk anak.

Seperti yang telah dijelaskan dalam analisis SWOT bahwa intervensi ini hanya menjangkau sekelompok masyarakat tertentu saja, yaitu orangtua murid. Kenyataan yang dijumpai adalah adanya partisipan yang menggunakan ojek dalam mengantar jemput anak sehingga pemakaian helm yang sedianya dilakukan orangtua tidak juga dikerjakan dengan alasan ojek tidak menyediakan helm.

Ada beberapa perubahan yang terjadi selama proses intervensi berlangsung. Perubahan tersebut antara lain:

1. Selama proses intervensi berlangsung, salah seorang partisipan mengucapkan terima kasih kepada peneliti karena melalui penelitian ini, ia menjadi sadar akan pentingnya pemakaian helm untuk anak. Saat itu, orangtua tersebut mengatakan bahwa ia selalu mengenakan helm kepada anaknya, meskipun jarak yang ditempuh dekat. Bahkan ia pun sering mengingatkan orangtua lain atau orang-orang yang berada di sekitarnya untuk memakaikan helm kepada anak-anak mereka. Kesadarannya muncul setelah peneliti memberikan *pre-test* kepadanya. Dalam hal ini, perubahan

yang dialami partisipan berada pada tahap *unfreezing*, dimana partisipan mulai menyadari bahwa perilaku yang selama ini ia lakukan tidaklah efektif –tidak memakaikan helm ke anaknya - dan dapat menjadi efektif bila dilakukan usaha tambahan, yaitu memakaikan helm ke anaknya.

2. Dari 15 partisipan yang peneliti datangi saat membagikan *booklet*, 2 partisipan mengaku sudah mengenakan helm ke anak mereka. Dengan demikian diperoleh ada 3 partisipan yang sudah menunjukkan perubahan perilaku yaitu memakaikan helm ke anak mereka.
3. Wawancara yang dilakukan lewat telepon dirasakan cukup efektif mendorong partisipan untuk membaca *booklet* yang diberikan. Selain itu, dalam wawancara ini pun diketahui pula bahwa ada salah seorang partisipan yang tadinya tidak pernah mengenakan helm pada anaknya, kemudian pada hari ke-3 mengenakan helm ke anaknya. Ada juga partisipan yang membaca *booklet* tersebut bersama anaknya dan setelah itu, sang anak meminta orangtuanya membelikan helm untuknya.

Secara keseluruhan, intervensi yang dilakukan dinilai cukup berhasil menanamkan *belief* orangtua dalam memakaikan helm kepada anak mereka. Namun, belum cukup berhasil mengubah perilaku orangtua untuk segera memakaikan helm kepada anak mereka secara berkesinambungan –ini terlihat melalui minimnya peningkatan jumlah orangtua yang selalu memakaikan helm pada anak mereka.

Penelitian ini akan lebih berhasil jika intervensi ini juga melibatkan sekolah dan anak-anak. Dengan demikian, kesadaran orangtua akan pentingnya pemakaian helm pada diri mereka dan anak-anak terlihat dalam perilaku mereka sehari-hari. Manfaat yang mereka terima pada akhirnya dapat mengatasi hambatan yang ada dan mereka pun memiliki keyakinan untuk tetap mempertahankan salah satu perilaku aman berlalu lintas, yaitu mengenakan helm setiap menggunakan sepeda motor.

BAB VI

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Bagian ini akan membahas kesimpulan dari pemaparan bab-bab sebelumnya serta usulan intervensi atau rekomendasi yang dapat dilakukan untuk mempertahankan bahkan meningkatkan hasil yang telah dicapai.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan pemaparan di atas, maka dapat disimpulkan:

1. Dari hasil pemantauan yang dilakukan pada bulan Juni di depan sekolah SDN 01 Pondok Cina Margonda Raya, ditemukan bahwa dari 80 pengendara sepeda motor, hanya 4 orang yang memakaikan helm pada anak mereka. Minimnya kesadaran orangtua dalam memakaikan helm pada anak menjadi dasar mengapa penelitian ini dilakukan.
2. Hasil *pretest* yang dilakukan terhadap 41 partisipan orangtua murid kelas 1 dan 2 SDN 01 Pondok Cina, menunjukkan bahwa anggapan hambatan merupakan anggapan yang paling signifikan mempengaruhi perilaku pemakaian helm pada anak. Selain itu juga diketahui bahwa pengalaman kecelakaan yang dialami orangtua dan anak bukanlah isyarat untuk berperilaku (*cues to action*) memakai helm, baik pada orangtua dalam jarak dekat maupun pada anak dalam jarak dekat dan jauh.
3. *Booklet* dipilih sebagai salah cara untuk mengubah perilaku orangtua – hal ini berdasarkan hasil *pre test* dan alasan-alasan yang dikemukakan orangtua murid pada bab sebelumnya.
4. Terjadi peningkatan *mean* anggapan –yaitu anggapan kerentanan, manfaat, hambatan serta *self efficacy* - setelah peneliti melakukan *post test* kepada 32 partisipan. Hal ini terlihat dari hasil *post test* yang signifikan.
5. Intervensi yang dilakukan belum dapat menyentuh anggapan keparahan orangtua. Hal ini dapat disebabkan masih minimnya kesadaran mereka akan akibat serius yang ditimbulkan bila tidak memakai helm. Atau belum ada efek jera pada orangtua terhadap keseriusan yang ditimbulkan akibat

serius yang ditimbulkan bila tidak memakai helm. Atau belum ada efek jera pada orangtua terhadap keseriusan yang ditimbulkan akibat kecelakaan. Pun dengan pengalaman kecelakaan yang dialami orangtua dan anak bukanlah isyarat bagi mereka untuk bertindak karena kecelakaan yang mereka alami bukanlah sesuatu yang sangat serius dan melibatkan kondisi mereka saat itu –memakai helm atau tidak.

6. Wawancara yang dilakukan selama tiga hari berturut-turut dinilai dapat mendorong partisipan untuk membaca *booklet* hingga selesai serta memakaikan helm pada anak mereka.
7. Selama intervensi berlangsung, terjadi penurunan jumlah partisipan karena berbagai kendala seperti yang telah dipaparkan sebelumnya. Dari 78 orangtua yang bersedia mengikuti turun menjadi 32 partisipan yang mengikuti penelitian hingga akhir. Dari 32 partisipan diketahui bahwa 31 partisipan bersedia untuk membagikan pengetahuan mereka dengan cara memberikan *booklet* yang mereka punya untuk dibaca orang lain.

6.2 Rekomendasi

Untuk mengubah perilaku memang dibutuhkan waktu dan proses yang panjang. Intervensi yang dilakukan hendaknya tetap dilanjutkan agar terjadi proses perubahan yang berkesinambungan. Dalam hal ini diperlukan rekomendasi, antara lain:

1. Pelaksanaan intervensi ini akan lebih efektif jika pihak-pihak yang terkait dengan lalu lintas lebih memperhatikan keselamatan anak di jalan raya, khususnya pada pengguna sepeda motor.
2. Sekolah dan anak-anak pun dapat dilibatkan dalam intervensi ini supaya kesadaran untuk memakai helm dapat segera terwujud melalui perilaku orangtua. Dalam hal ini “tekanan” orangtua untuk segera memakaikan helm kepada anak-anak mereka muncul karena dukungan dari pihak-pihak yang berada dekat dengan mereka, yaitu anak-anak dan sekolah tempat anak-anak mereka belajar.
3. Penanaman disiplin berlalu lintas hendaknya dilakukan tidak hanya oleh orangtua atau polisi, tetapi juga pihak sekolah. Dalam hal ini, sekolah dapat

menambahkan satu mata pelajaran mengenai lalu lintas dan disiplin berlalu lintas atau memasukan nilai-nilai disiplin berlalu lintas dalam salah satu mata pelajarannya.

4. Salah satu cara untuk menanamkan nilai-nilai keselamatan berlalu lintas adalah dengan membuat atau menambahkan komik. Komik dibuat semenarik mungkin dan diberikan kepada anak-anak sebagai upaya menginternalisasikan nilai-nilai keselamatan dalam berlalu lintas pada anak-anak sehingga memunculkan perilaku aman berlalu lintas.
5. Polisi perlu lebih pro-aktif memberikan penyuluhan tidak hanya ke sekolah-sekolah. Namun juga ke masyarakat sekitar, khususnya orangtua murid. Hal dimaksudkan sebagai upaya untuk menanamkan kesadaran berlalu lintas sejak dini kepada anak melalui orangtua sebagai *change agent*.
6. Perlu dibentuk komunitas yang peduli akan keselamatan anak di jalan raya dan hal ini dapat dimulai dari orangtua murid di sekolah.
7. Pada akhirnya, untuk dapat mengetahui apakah *booklet* yang dibagikan juga dibaca orang lain, perlu dilakukan pengawasan seperti menambahkan selebar kertas yang berupa daftar nama pembaca di dalam *booklet* dan meminta pembaca *booklet* untuk menulis nama mereka bila mereka telah selesai membaca. Setelah itu, orang yang telah membaca *booklet* tersebut diminta untuk memberikan *booklet* yang dimaksud ke orang lain untuk dibaca. Bila kertas yang berisi daftar nama itu telah penuh, maka pembaca terakhir dapat menghubungi nomor yang tertera di dalamnya untuk kemudian meminta *booklet* baru atau mengganti kertas yang berisi daftar nama tersebut. Selain itu, *booklet* akan lebih bermanfaat jika diperoleh *feedback* atau masukan untuk dapat meningkatkan kualitas isi *booklet* dari orang-orang yang telah membaca *booklet* ini.

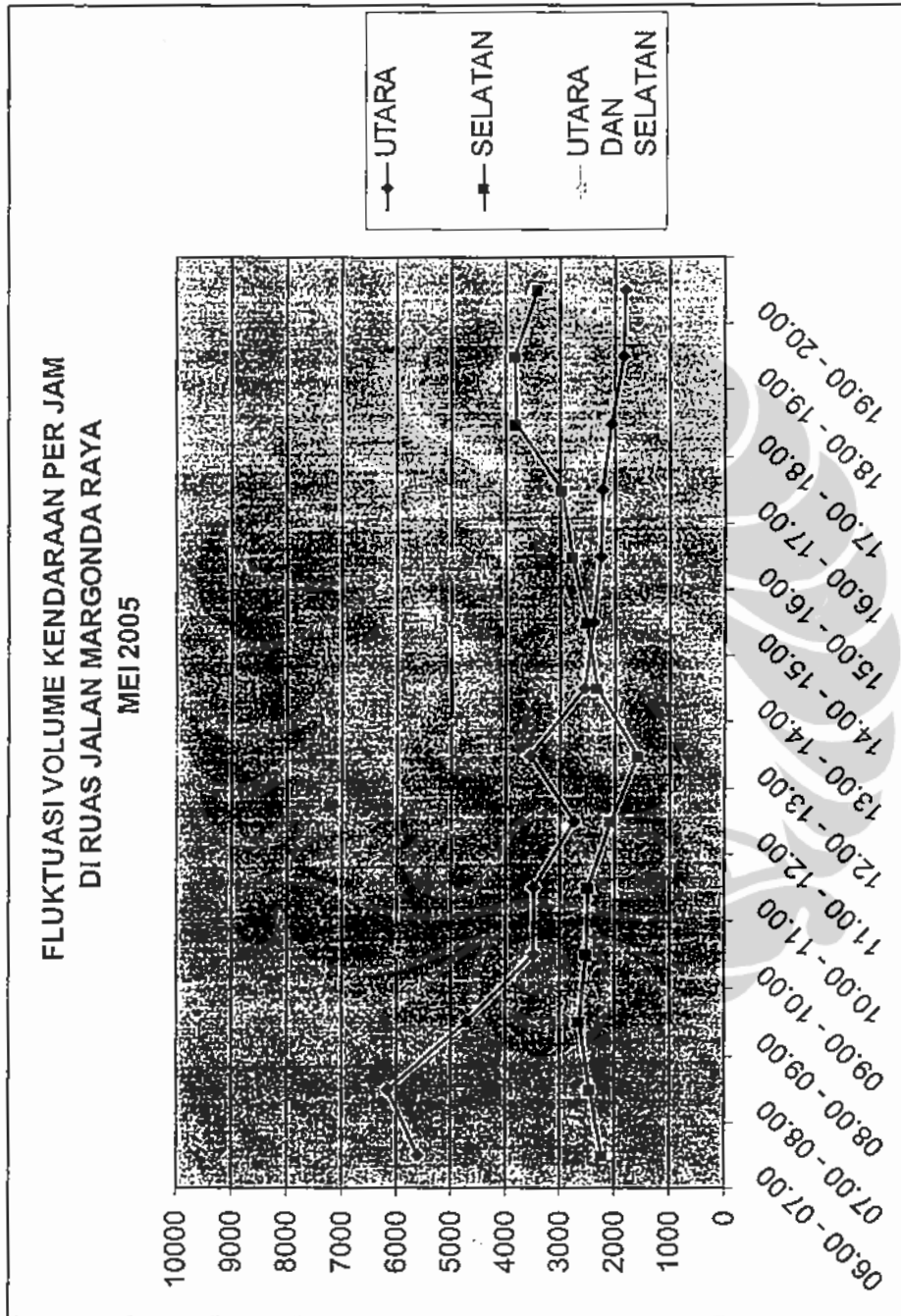
DAFTAR PUSTAKA

- Adams, John. (1995) *Risk*. London : Routledge
- Appolo Project (2007) "Success Factors and Barriers of Implemented Good Interventions for the Prevention of Injuries". Greece: Athens University
- ASIAN DEVELOPMENT BANK – ASEAN. "Regional Road Safety Program. Country Report CR 3 : Indonesia".
- Bandura, Albert. (1986) *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. New Jersey : Prentice Hall Inc. Englewood Cliff
- Bishai, D. et.al (2003) "How willing are parents to improve pedestrian safety in their community?" *Journal of Epidemiology and Community Health* 50.12. 951
- Cline, Richard R., et.al (2005) "Osteoporosis Beliefs and Antiresorptive Medication Use" *Journal of Maturitas* 50. 196-208.
- Deery, H.A. (1999) "Hazard and Risk Perception among Young Novice Drivers. *Journal of Safety Research*. 30.225-236 30. 225- 236
- De Leon, Iris T. Leikasen (2006) "Risk and Safety in Transport in Ghana". *Report from Field Course in Geography, Master of Geography*. Trondheim
- Department for Transport (2002) *Child Road Safety*. London : Department of Transport
- Doll, Lynda S., et.al. (2007) *Handbook of Injury and Violence Prevention*. USA : Springer
- Domingo, Mireya Argelis Binda. (1989) "Attitude-Behavior Relationship: A Comparative Analysis Using the Health Belief Model and the Theory of Reasoned Action". University of Delaware
- EFPA Report (2003) *Task Force Traffic Psychology*. Vienna
- Elliot, Maureen (2003) "Safe School Travel – Protecting our Greatest Asset". Road Safer Kids
- Field, Andy. *Discovering Statistics Using SPSS*. London : Sage Publications, 2005
- Falk, Birgitta. Henry Montgomery. (2007). "Developing Traffic Safety Interventions from Conceptions of Risk and Accidents." *Transportation Research Part F* 10. 414 – 427.
- Geller, E Scott. (2001) *The Psychology of Safety Handbook*. USA: Lewis Publisher

- Gerhardstein, Deborah Boy (2007) "Think First for Teens Injury Prevention Program: Evidence-Based Practice –Are we Making a Difference?" *SCI Nursing*. 24.3
- Germeni, E. et.al (2009). "Understanding Reasons for Non-compliance in Motorcycle Helmet Use among Adolescents in Greece. Downloaded from *injuryprevention.bmj.com* on 14 June 2009.
- Glanz, Karen, Frances M. Lewis, Barbara K. Rimer (Eds). (1990). *Health Behavior and Health Education*. San Fransico : Jossey-Bass Publisher:
- Glanz, Karen, Barbara K. Rimer, K. Viswanath.(Eds). (2008) . *Health Behavior and Health Education*. San Fransisco : Jossey-Bass Publisher
- Hammond, Tarana. (2006). "Media Use, HIV/AIDS Knowledge, and Sexual Beliefs: An Exploration of Differences Between Races". B.A, Tougaloo College
- Hannah-Moffat, Kelly and Pat O'Malley (2007) *Gendered Risk*. Oxon: Routledge-Cavendish
- Hilman, M. (1999). "Curbing Children's Social and Emotional Development " AN Unrecognised Outcome of Parent's Fear." *Journal of Contemporary Health* 8. 38 – 42.
- Hochbaum, G.M. (1958). *Public Participation in Medical Screening Programs: A Socio-Psychological Study* (Public Health Service Publication No. 572). Washington DC : Government Printing Office.
- Ivett, Linda. "The Role of Parents/Carers in the Road Safety Education of Children and Youth" Road Safety Department : Victoria
- Janz, N.K. & Becker, M.H. (1984). " The Health Belief Model: A Decade Later". *Health Education Quarterly*, 11 (1), 1 – 47.
- Lam, L. T. (2000) "Faktor Associated with Parental Safe Road Behaviour as A Pedestrian with Young Children in Metropolitan New South Wales Australia. *Journal of Accident Analysis and Prevention* 33. 203 – 210.
- Lam , L.T. (2001a). "Parental Rick Perception of Childhood Pedestrian Road Safety. *Journal of Safety Rtesearch*, 32. 465 – 478.
- Norfjaern, Trond and Torbjorn Rundmo. (2008) "Perceptions of Traffic Risk in an Industrialised and a Developing Country" *Journal of Transportation Research Part F* 12. 91 – 98
- Pervin, Aaron. et al (2009). "Viet Nam's Mandatory Motorcycle Helmet Law and It's Impact on Children". *Bull World Health Organ* 87. 369 – 373.

- Prezza, Miretta. et al. (2005). "Parental Perception of Social Risk and of Positive Potentiality of Outdoor Autonomy for Children: The Development of Two Instrumentes". *Journal of Enviromental Psychology* 25. 437 – 453.
- Ropeik, David. Paul Slovic (2003) "Risk in Perceptive, Risk Communication : A Neglected Tool in Protecting Public Health. www.hcra.harvard.edu/pdf/June2003.pdf
- Stretcher, V. & Rosenstock, I.M. (1997). "The Health Belief Model". In K. Glanz, F.M. Lewis, & B.K. Rimer (Eds), *Health Beahviour and Health Education: Theory, Research, and Practice* (2nd ed). San Fransisco : Jossey Bass.
- Stanislaus S. Uyanto, P.D. (2006) *Pedoman Analisis Data dengan SPSS*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Tsoumakas, Konstantinos et.al. (2008). "Parents Knowledge and Attitudes About Preventing Injuries in Motor Vehicle Accidents in Children in Greece. *Traffic Injury Prevention* 9. 129 – 134.
- Underwood, Geoffrey. (2005). *Traffic and Transport Psychology : Theory and Application*. London: Elsevier
- Zaltman, G.P. Kotler, et.al (1972). *Ceating Social Change*. USA : Holt, Rinehart and Winston.
- <http://www.tempo.co.id/hg/nasional/2004/05/26/brk,20040526-19,id.html>
- <http://www.koran-jakarta.com/ver02/detail-news.php?id=7257&&idkat=52>
- www.wikipedia.com
- www.msf-usa.org

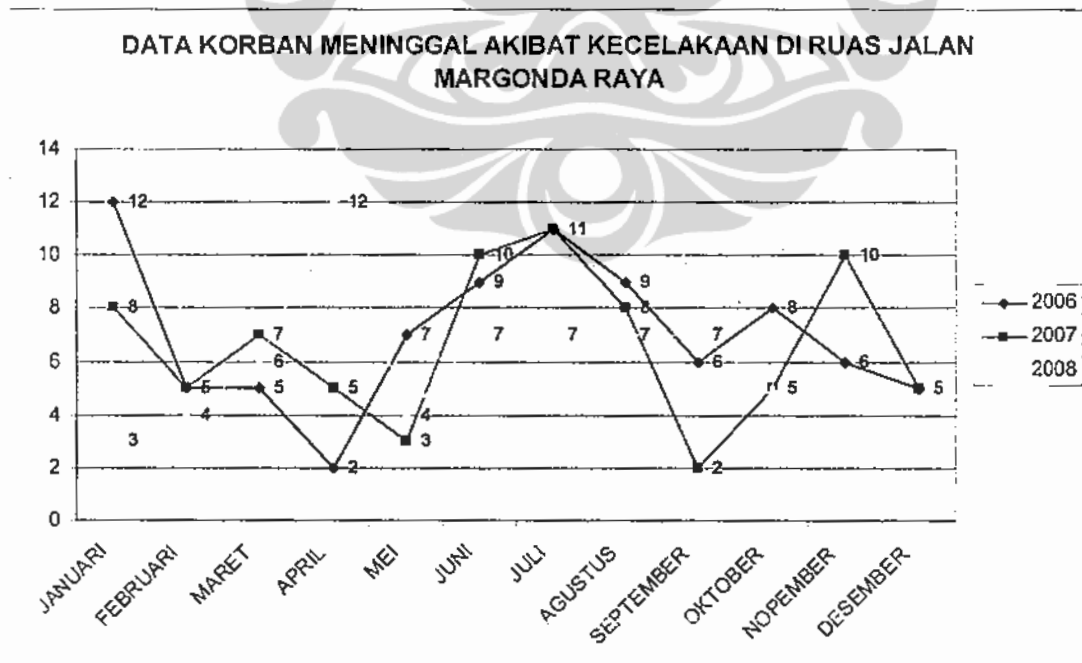
Lampiran 1 : Fluktuasi volume kendaraan



Sumber : Dishub Depok

Lampiran 2 DATA KORBAN MENINGGAL AKIBAT KECELAKAAN DI RUAS JALAN MARGONDA RAYA

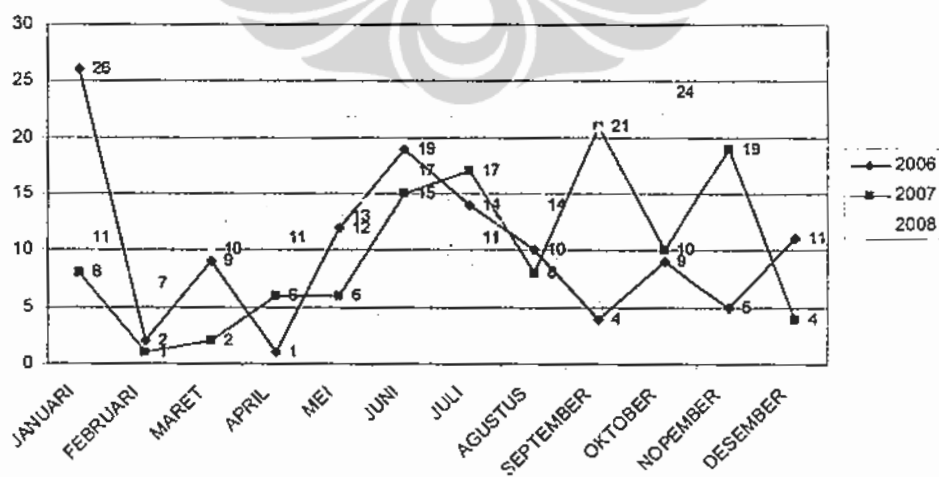
	2006	2007	2008
JANUARI	12	8	3
FEBRUARI	5	5	4
MARET	5	7	6
APRIL	2	5	12
MEI	7	3	4
JUNI	9	10	7
JULI	11	11	7
AGUSTUS	9	8	7
SEPTEMBER	6	2	7
OKTOBER	8	5	5
NOPEMBER	6	10	
DESEMBER	5	5	
	85	79	



Lampiran 3 : DATA KORBAN LUKA BERAT AKIBAT KECELAKAAN LALU LINTAS DI RUAS JALAN MARGONDA RAYA

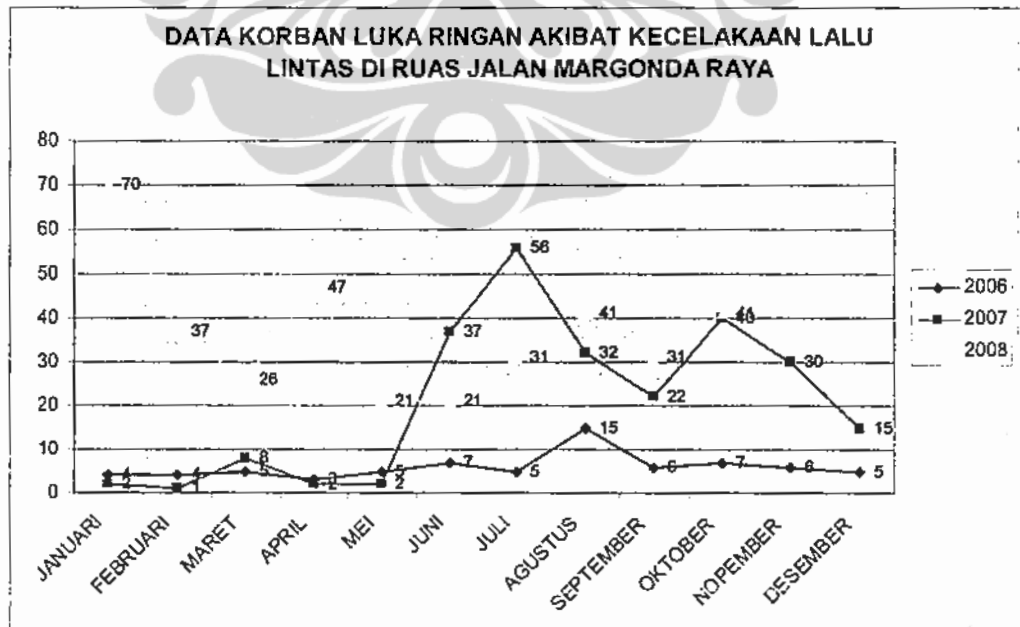
	2006	2007	2008
JANUARI	26	8	11
FEBRUARI	2	1	7
MARET	9	2	10
APRIL	1	6	11
MEI	12	6	13
JUNI	19	15	17
JULI	14	17	11
AGUSTUS	10	8	14
SEPTEMBER	4	21	21
OKTOBER	9	10	24
NOPEMBER	5	19	
DESEMBER	11	4	
	122	117	

DATA KORBAN LUKA BERAT AKIBAT KECELAKAAN LALU LINTAS DI RUAS JALAN MARGONDA RAYA

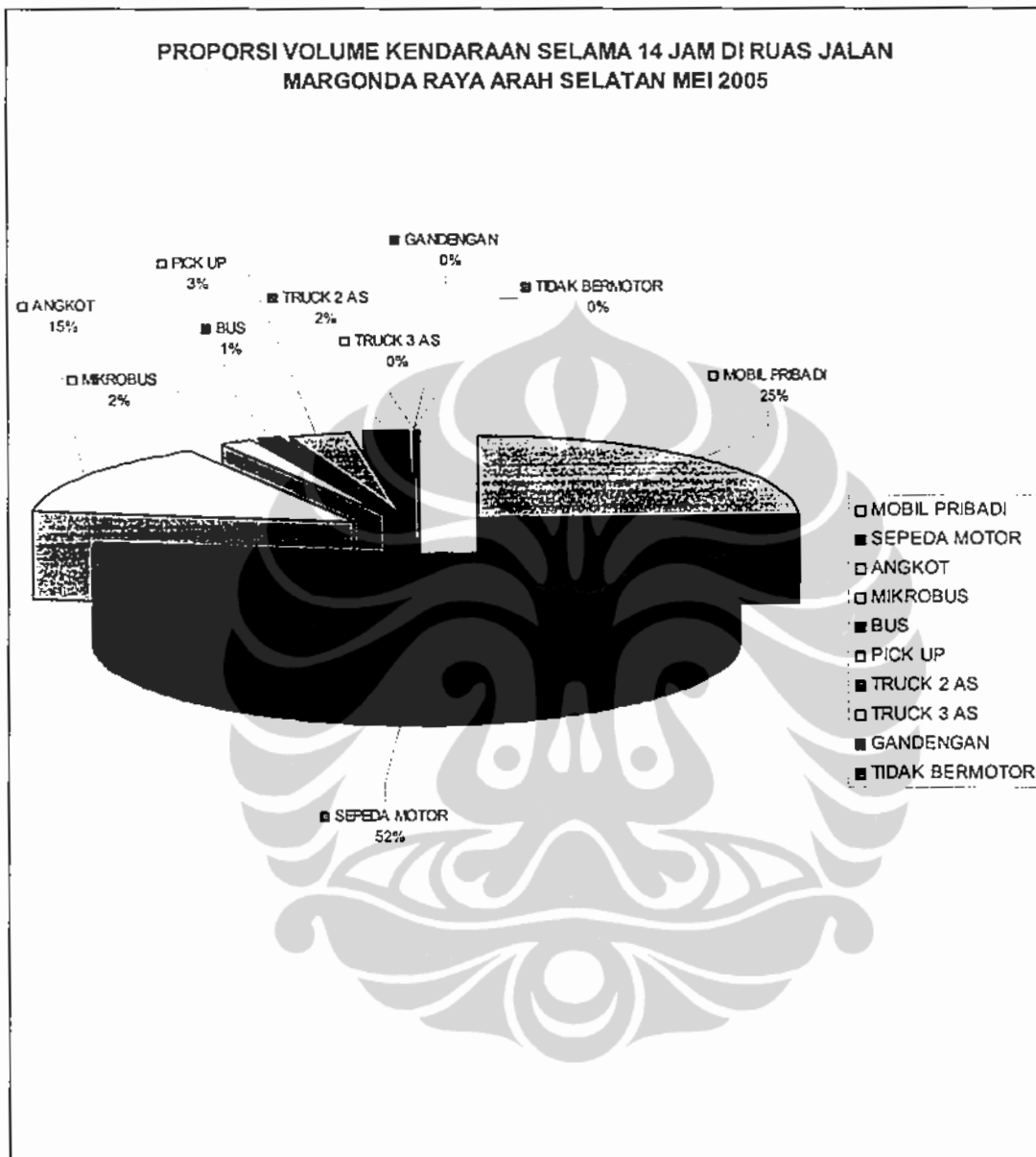


Lampiran 4 : DATA KORBAN LUKA RINGAN AKIBAT KECELAKAAN LALU LINTAS DI RUAS JALAN MARGONDA RAYA

	2006	2007	2008
JANUARI	4	2	70
FEBRUARI	4	1	37
MARET	5	8	26
APRIL	3	2	47
MEI	5	2	21
JUNI	7	37	21
JULI	5	56	31
AGUSTUS	15	32	41
SEPTEMBER	6	22	31
OKTOBER	7	40	41
NOPEMBER	6	30	
DESEMBER	5	15	
	72	247	



Lampiran 5 : Proporsi volume kendaraan selama 14 jam





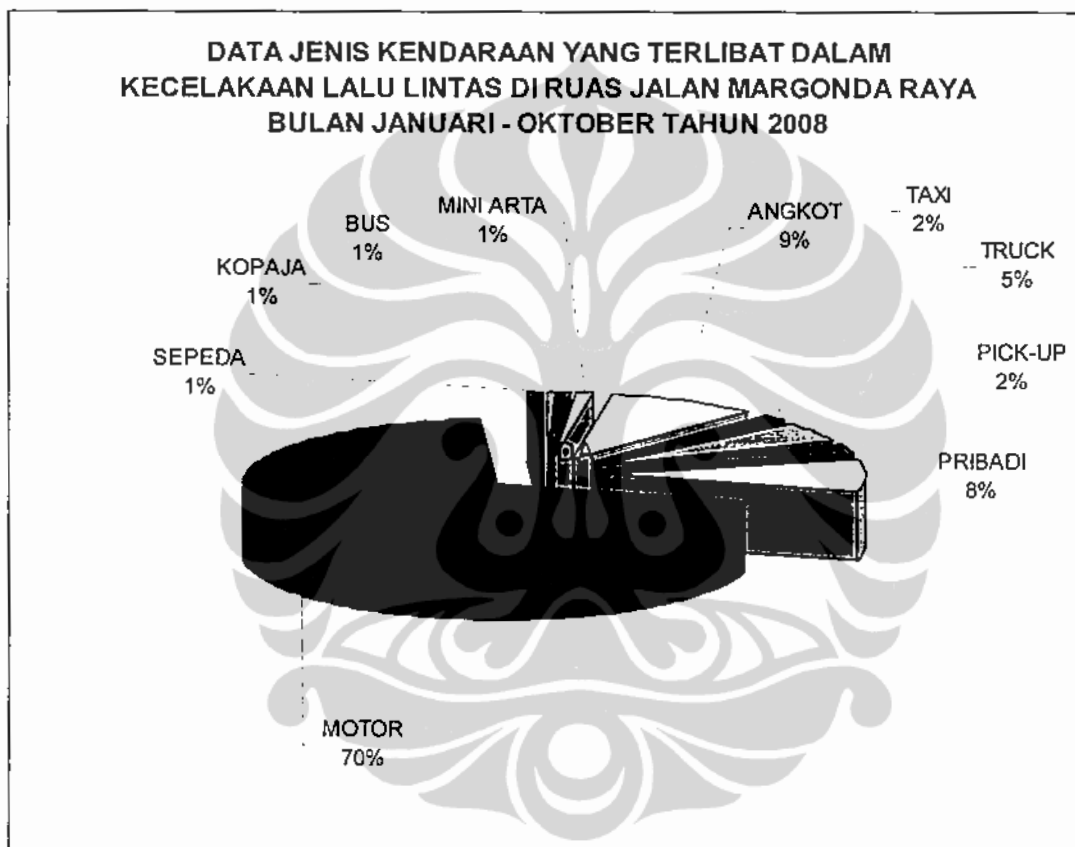
**DATA LOKASI RAWAN LAKA LANTAS
WILAYAH HUKUM POLRES METRO DEPOK TA 2008**



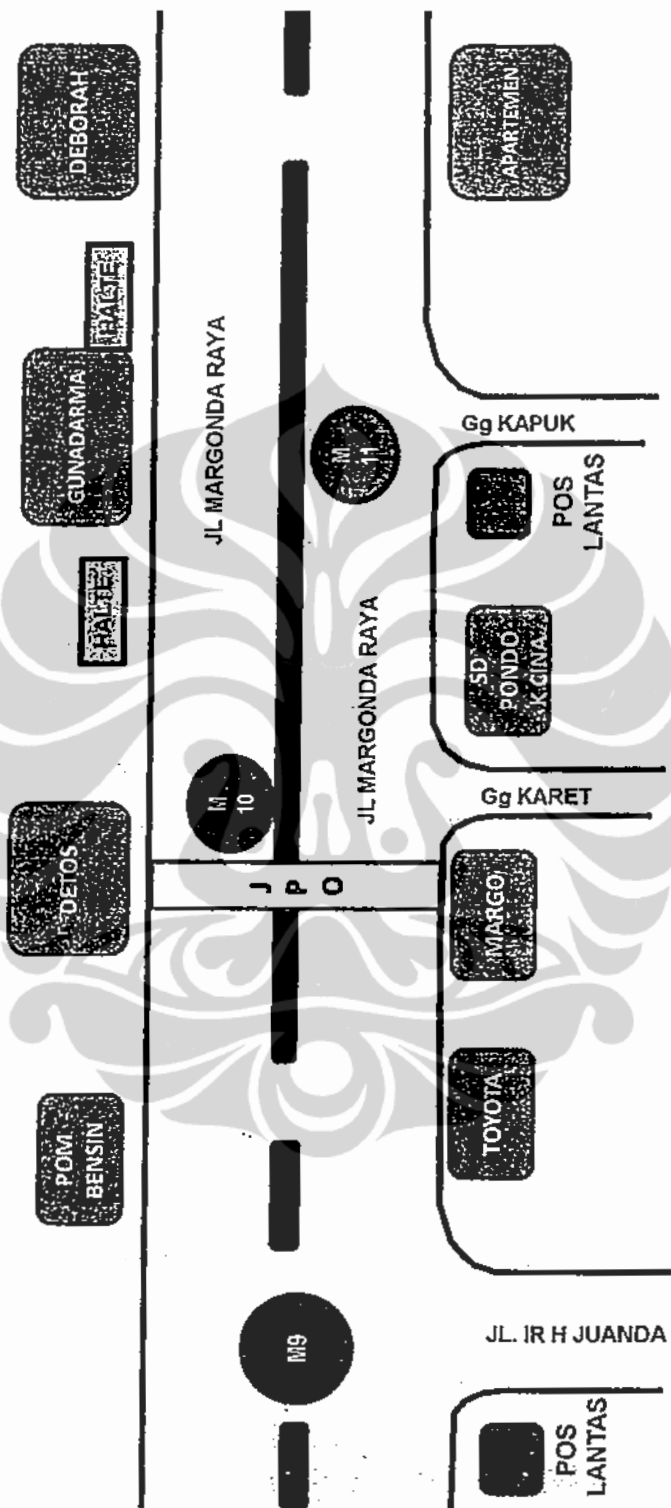
NO	NAMA JALAN	JML KEJADIAN			KORBAN			KERUGIAN MATERIIL BENDA	KERUGIAN MATERIIL RUPIAH	KET
		MD	LB	LR	MD	LB	LR			
1	JL. BANGSAL	10	1	1	1	1	1	1	1	
2	JL. BANGSAL	10	1	1	1	1	1	1	1	
3	JL. BANGSAL	10	1	1	1	1	1	1	1	
4	JL. BANGSAL	10	1	1	1	1	1	1	1	
5	JL. BANGSAL	10	1	1	1	1	1	1	1	
6	JL. BANGSAL	10	1	1	1	1	1	1	1	
7	JL. BANGSAL	10	1	1	1	1	1	1	1	
8	JL. BANGSAL	10	1	1	1	1	1	1	1	
9	JL. BANGSAL	10	1	1	1	1	1	1	1	
10	JL. BANGSAL	10	1	1	1	1	1	1	1	

Lampiran 7 : DATA JENIS KENDARAAN YANG TERLIBAT DALAM KECELAKAAN LALU LINTAS DI RUAS JALAN MARGONDA RAYA BULAN JANUARI - OKTOBER TAHUN 2008

KOPA JA	BUS	MINI ARTA	ANG KOT	TAXI	TRU CK	PICK- UP	PRIBA DI	MOTOR	SEPEDA
4	6	7	67	12	36	17	55	495	8



PETA
MEDAN 19 - MEDAN 10 - MEDAN 11



Lampiran 9 : Surat kesediaan mengikuti penelitian

Depok, 2 April 2009

Yang terhormat
Orangtua murid kelas 1 dan 2
Di tempat

Dengan hormat,

Bersama surat ini saya ingin menyampaikan bahwa saya, Junita, mahasiswi Pascasarjana Fakultas Psikologi Universitas Indonesia , sedang melakukan penelitian mengenai lalu lintas di daerah Margonda Raya.

Berkenaan dengan hal di atas, saya memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi lembar data diri yang telah saya lampirkan dan mengumpulkan lembaran tersebut selambat-lambatnya pada hari **Sabtu, tanggal 4 April 2009** pada guru/walikelas 1 atau 2.

Atas kerja sama Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya
Pondok Cina

Mengetahui,
Kepala Sekolah SDN 01

Junita

Drs. Sudrajat, MM. MBA

Lampiran 10 : Lembar data diri orangtua

Lembar data diri :

Nama

Bapak : _____
Ibu : _____
Alamat : _____

No. telp yang bisa dihubungi: 1. _____
2. _____

Usia

Bapak : _____ tahun
Ibu : _____ tahun

Pekerjaan

Bapak : _____
Ibu : _____

Pendidikan terakhir

Bapak : _____
Ibu : _____

Data diri anak yang bersekolah di SDN 01 Pondok Cina:

1. Nama : _____ kelas _____ usia _____ tahun
2. Nama : _____ kelas _____ usia _____ tahun
3. Nama : _____ kelas _____ usia _____ tahun
4. Nama : _____ kelas _____ usia _____ tahun
5. Nama : _____ kelas _____ usia _____ tahun

Siapa diantara Bapak/Ibu yang bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini?

Bapak Ibu Tidak bersedia

(beri tanda centang (✓) di dalam kotak)

Lampiran 11 : *Guideline* wawancara persepsi dan *belief* orangtua

1. Anggapan kerentanan
 - a. Apa yang ada dalam pikiran Bapak/Ibu melihat situasi lalu lintas Margonda Raya?
 - b. Apa kemungkinan yang dapat terjadi saat Bapak/Ibu berada di jalan Margonda Raya?
 - c. Apa kemungkinan yang dapat terjadi pada anak Bapak/Ibu saat ia berada di jalan raya?
 - d. Bagaimana perasaan Bapak/Ibu bila anak berada sendirian di jalan raya?
 - e. Menurut Bapak/Ibu manakah yang lebih aman, menggunakan motor atau angkutan umum?
 - f. Apa yang mungkin dialami pengendara motor bila terjadi kecelakaan?
 - g. Apa kemungkinan terburuk yang terjadi dalam kecelakaan?
 - h. Bagaimana cara pengendara motor mengurangi risiko kecelakaan?
 - i. Mengapa pengendara dan penumpang motor harus mengenakan helm?
2. Anggapan keparahan
 - a. Apa yang mungkin terjadi bila pengendara dan penumpang motor tidak mengenakan helm?
 - b. Bila terjadi kecelakaan, apa yang mungkin terjadi pada pengendara motor dan penumpangnya bila mereka tidak mengenakan helm?
 - c. Bagaimana perasaan Bapak/Ibu bila anak-anak yang mengalami kecelakaan tidak mengenakan helm?
3. Anggapan manfaat

 Apa manfaat menggunakan helm?
4. Anggapan hambatan
 - a. Menurut Bapak/Ibu mengapa pengendara motor tidak mau menggunakan helm?
 - b. Menurut Bapak/Ibu, apa alasan pengendara motor tidak memakai helm ke anak?
 - c. Pernahkah anak Bapak/Ibu menolak memakai helm? Apa alasan mereka?
5. *Self efficacy*
 - a. Menurut Bapak/Ibu bagaimanakah ciri-ciri pengendara motor yang bertingkah laku aman?
 - b. Apakah Bapak / Ibu harus selalu memakai helm saat bepergian dengan motor? Mengapa?
 - c. Apakah anak Bapak / Ibu harus selalu memakai helm saat bepergian dengan motor? Mengapa?

Lampiran 12 : Surat kesediaan menyebarkan booklet dan masukan atas penelitian

Depok, 17 November 2009

Bapak/Ibu yang terhormat

Saya Junita, mahasiswi Program Pascasarjana Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia, mengucapkan terima kasih atas partisipasi Bapak/Ibu. Sebagai tahapan akhir dari penelitian ini, saya memberikan kuesioner kepada Bapak/Ibu untuk diisi dan dikembalikan ke sekolah pada hari Rabu, 18 November 2009. Perlu Bapak/Ibu ketahui bahwa dalam pengisian kuesioner ini tidak ada jawaban benar atau salah. Pemikiran, pendapat, dan keyakinan Bapak/Ibu sendiri akan sangat berarti sebagai sumber data berharga dalam penelitian ini. Selain mengisi kuesioner, Bapak/Ibu juga diminta untuk mengisi potongan lembaran di bawah surat ini.

Semua jawaban dan respon yang Bapak/Ibu berikan dijamin kerahasiaannya dan tidak akan digunakan untuk kepentingan lain selain penelitian ini. Selain itu, data pribadi yang Bapak/Ibu berikan, tidak akan ditampilkan per individu dalam analisis kelak.

Saya meminta Bapak/Ibu untuk memberikan saran/kritik Bapak/Ibu mengenai penelitian ini. Saran/kritik Bapak/Ibu akan sangat dihargai sebagai refleksi diri dan masukan untuk penelitian selanjutnya.

Sekali lagi terima kasih untuk kesediaan Bapak/Ibu berpartisipasi dalam penelitian ini. Jika terdapat pertanyaan atau tertarik dengan hasil penelitian ini, Bapak/Ibu dapat menghubungi saya melalui telepon dengan nomor 081586477588.

Hormat saya,
Junita

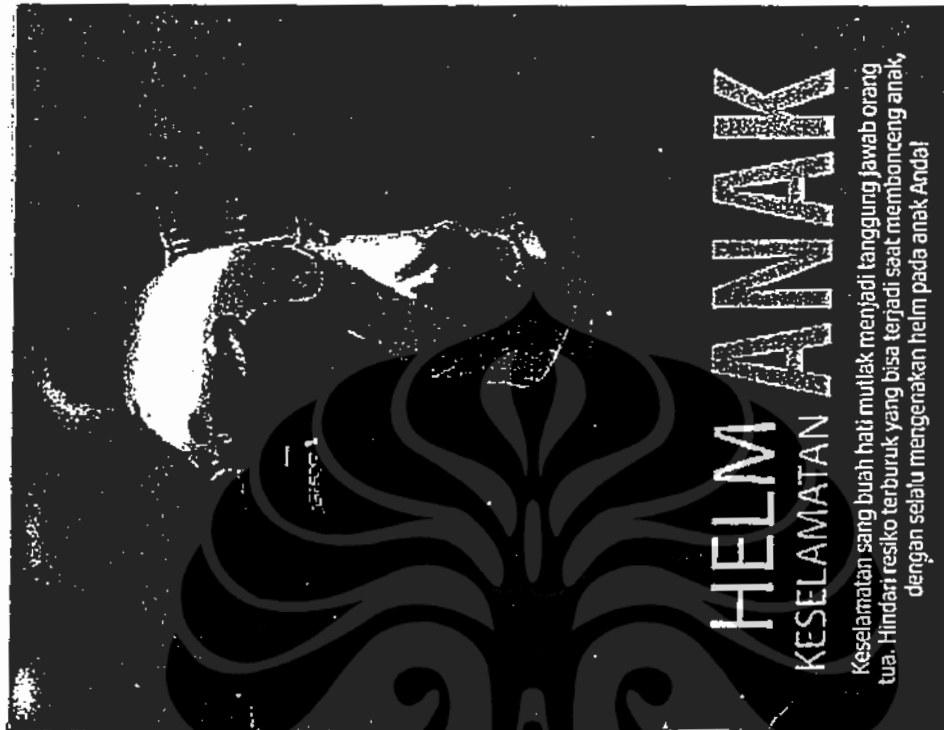
(potong di sini)

1. Saran / Kritik atas penelitian ini:

2. Apakah Bapak/Ibu bersedia membagikan pengetahuan yang Bapak/Ibu peroleh kepada orang lain (misalnya dengan memberikan *booklet* untuk dibaca?)

- a. Ya
- b. Tidak

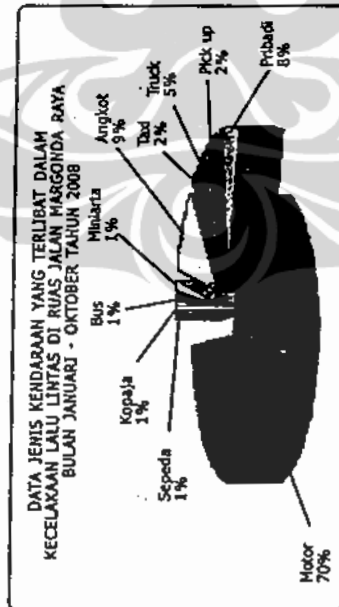
Keterangan: _____



Sekilas fakta tentang Margonda

Margonda, salah satu wilayah Depok yang mengalami pertumbuhan paling pesat. Berbagai fasilitas, seperti mall, perkantoran, perumahan, hotel, rumah makan, pertokoan, sekolah, hingga universitas, dapat ditemukan di wilayah ini. Jalan raya Margonda merupakan urat nadi kota Depok. Setiap hari jalan ini dipenuhi oleh berbagai kendaraan bermotor. Sebagai urat nadi, jalan Margonda Raya pun tak terlepas dari masalah lalu lintas yang kabir dijumpai, seperti kemacetan dan kecelakaan.

Selain itu menurut Polda Depok angka kecelakaan lalu lintas di Margonda selalu meningkat. Kecelakaan di jalan ini menduduki angka yang cukup tinggi, peringkat 2 di wilayah Bogor pada tahun 2008. Rata-rata setiap bulannya terjadi 35 kecelakaan lalu lintas, 70% kecelakaan lalu lintas yang terjadi di jalan Margonda Raya adalah kecelakaan sepeda motor (lihat bagan).



Tingginya angka kecelakaan motor di sepanjang jalan Margonda Raya tentu tak terlepas dari perilaku pengendara. Kita memang bisa dapat memastikan kapan dan seperti apa kecelakaan yang mungkin akan terjadi pada kita, terutama pada anak kita. Namun, resiko kecelakaan berat bisa diminimalisir dengan memakai helm yang sesuai standar. Kebiasaan memakai helm pada anak-anak, jika ditanamkan sejak dini juga akan mendidik anak menjadi terbiasa disiplin mengenakan helm hingga kelak saat mereka beranjak dewasa.

Lampiran 14 : Hasil SPSS

```
RELIABILITY
/VARIABLES=a2 a3 a4
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR
/SUMMARY=TOTAL MEANS CORR .
```

Reliability

[DataSet3] E:\Tesis Yuni\Draft n notes\New Folder\itembaru.sav

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	41	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	41	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,664	,658	3

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
helm anak jauh	3,34	1,015	41
helm dekat	3,10	1,020	41
helm anak dekat	2,34	1,109	41

Inter-Item Correlation Matrix

	helm anak jauh	helm dekat	helm anak dekat
helm anak jauh	1,000	,112	,560
helm dekat	,112	1,000	,500
helm anak dekat	,560	,500	1,000

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum
Item Means	2,927	2,341	3,341	1,000	1,427
Inter-Item Correlations	,391	,112	,560	,448	5,004

Summary Item Statistics

	Variance	N of Items
Item Means	,272	3
Inter-Item Correlations	,047	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
helm anak jauh	5,44	3,402	,399	,351	,665
helm dekat	5,68	3,522	,356	,291	,716
helm anak dekat	6,44	2,302	,711	,507	,201

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
8,78	5,926	2,434	3

RELIABILITY

```

/VARIABLES=c1 c3 c4 c6 c7 c8 c10 c11 c12 c13 c14 c15
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR
/SUMMARY=TOTAL MEANS CORR .
    
```

Reliability

[DataSet3] E:\Tesis Yuni\Draft n notes\New Folder\itembaru.sav

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	41	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	41	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,636	,667	12

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
psus1	4,73	,449	41
psus3	3,46	1,098	41
psus4	4,22	,822	41
psus6	4,71	,750	41
psus7 (r)	2,78	1,037	41
psus8	4,51	,506	41
psus10	4,63	,536	41
psus11	4,41	,499	41
psus12	3,66	,911	41
psus13	2,46	,977	41
psus14	4,46	,552	41
psus15	4,15	,573	41

Inter-Item Correlation Matrix

	psus1	psus3	psus4	psus6	psus7 (r)	psus8	psus10
psus1	1,000	-,147	,096	,058	,139	,180	,205
psus3	-,147	1,000	,189	,108	,136	,012	,040
psus4	,096	,189	1,000	,026	-,030	,023	,073
psus6	,058	,108	,026	1,000	,108	,207	,224
psus7 (r)	,139	,136	-,030	,108	1,000	,267	,077
psus8	,180	,012	,023	,207	,267	1,000	,155
psus10	,205	,040	,073	,224	,077	,155	1,000
psus11	,174	,143	,199	,132	,132	,227	,114
psus12	,321	,237	,103	,253	,289	,389	,045
psus13	,234	,284	-,192	-,083	,054	-,088	,045
psus14	,212	,049	,431	,215	,051	,024	,165
psus15	,059	,367	,089	,044	,098	,166	,260

Inter-Item Correlation Matrix

	psus11	psus12	psus13	psus14	psus15
psus1	,174	,321	,234	,212	,059
psus3	,143	,237	,284	,049	,367
psus4	,199	,103	-,192	,431	,089
psus6	,132	,253	-,083	,215	,044
psus7 (r)	,132	,289	,054	,051	,098
psus8	,227	,389	-,088	,024	,166
psus10	,114	,045	,045	,165	,260
psus11	1,000	,429	,211	,193	,045
psus12	,429	1,000	,351	,173	,194
psus13	,211	,351	1,000	,102	,188
psus14	,193	,173	,102	1,000	,175
psus15	,045	,194	,188	,175	1,000

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum
Item Means	4,016	2,463	4,732	2,268	1,921
Inter-Item Correlations	,143	-,192	,431	,623	-2,245

Summary Item Statistics

	Variance	N of Items
Item Means	,582	12
Inter-Item Correlations	,015	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
psus1	43,46	15,455	,271	,265	,621
psus3	44,73	12,901	,318	,353	,612
psus4	43,98	14,974	,151	,374	,641
psus6	43,49	14,756	,224	,219	,625
psus7 (r)	45,41	13,649	,246	,137	,628
psus8	43,68	15,222	,287	,285	,618
psus10	43,56	15,352	,231	,181	,624
psus11	43,78	14,826	,400	,247	,604
psus12	44,54	12,205	,562	,470	,550
psus13	45,73	14,051	,219	,412	,632
psus14	43,73	14,901	,330	,316	,611
psus15	44,05	14,748	,349	,253	,608

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
48,20	16,611	4,076	12

RELIABILITY

```

/VARIABLES=c17 c20 c21 c22 c23
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR
/SUMMARY=TOTAL MEANS CORR .
    
```

Reliability

[DataSet3] E:\Tesis Yuni\Draft n notes\New Folder\itembaru.sav

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	41	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	41	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,613	,613	5

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
psev17	4,51	,637	41
psev20	4,39	,703	41
psev21	4,49	,637	41
psev22	4,00	,866	41
psev23	4,41	,741	41

Inter-Item Correlation Matrix

	psev17	psev20	psev21	psev22	psev23
psev17	1,000	,380	,170	,272	,227
psev20	,380	1,000	,123	,205	,210
psev21	,170	,123	1,000	,453	,090
psev22	,272	,205	,453	1,000	,273
psev23	,227	,210	,090	,273	1,000

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum
Item Means	4,361	4,000	4,512	,512	1,128
Inter-Item Correlations	,240	,090	,453	,363	5,010

Summary Item Statistics

	Variance	N of Items
Item Means	,043	5
Inter-Item Correlations	,012	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
psev17	17,29	3,712	,404	,197	,544
psev20	17,41	3,699	,340	,167	,572
psev21	17,32	3,872	,332	,210	,576
psev22	17,80	2,961	,470	,286	,498
psev23	17,39	3,694	,305	,114	,591

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
21,80	5,111	2,261	5

RELIABILITY

```

/VARIABLES=c26 c28 c29 c30 c31
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR
/SUMMARY=TOTAL MEANS CORR .
    
```

Reliability

[DataSet3] E:\Tesis Yuni\Draft n notes\New Folder\itembaru.sav

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	41	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	41	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,696	,663	5

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
pben26	4,66	,480	41
pben28	3,29	,981	41
pben29	4,02	,790	41
pben30	3,44	1,141	41
pben31	4,12	,748	41

Inter-Item Correlation Matrix

	pben26	pben28	pben29	pben30	pben31
pben26	1,000	-,154	,286	,052	-,020
pben28	-,154	1,000	,184	,530	,529
pben29	,286	,184	1,000	,459	,375
pben30	,052	,530	,459	1,000	,580
pben31	-,020	,529	,375	,580	1,000

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum
Item Means	3,907	3,293	4,659	1,366	1,415
Inter-Item Correlations	,282	-,154	,580	,734	-3,763

Summary Item Statistics

	Variance	N of Items
Item Means	,305	5
Inter-Item Correlations	,063	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pben26	14,88	7,960	,042	,129	,756
pben28	16,24	5,239	,468	,386	,642
pben29	15,51	5,906	,462	,307	,644
pben30	16,10	3,940	,676	,477	,529
pben31	15,41	5,549	,623	,427	,584

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
19,54	8,305	2,882	5

RELIABILITY

```

/VARIABLES=c32 c34 c35 c36 c38 c39 c40 c41 c42 c43 c44 c45 c46 c47 c48
c49 c52 c54 c56 c57
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR
/SUMMARY=TOTAL MEANS CORR .
    
```

Reliability

[DataSet3] E:\Tesis Yuni\Draft n notes\New Folder\itembaru.sav

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	41	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	41	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,868	,881	20

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
pbar32 (r)	4,22	,419	41
pbar34 (r)	4,07	,264	41
pbar35 (r)	4,32	,471	41
pbar36 (r)	3,51	,898	41
pbar38 (r)	4,29	,716	41
pbar39	3,98	,724	41
pbar40 (r)	4,34	,480	41
pbar41 (r)	3,76	,830	41
pbar42	3,63	1,019	41
pbar43 (r)	3,88	,748	41
pbar44 (r)	3,76	,860	41
pbar45 (r)	3,27	1,096	41
pbar46 (r)	3,54	1,075	41
pbar47 (r)	3,66	,794	41
pbar48 (r)	3,78	,725	41
pbar49 (r)	3,56	,976	41
pbar52 (r)	3,34	1,087	41
pbar54 (r)	3,78	,909	41
pbar56 (r)	3,56	,950	41
pbar57	3,22	1,061	41

Inter-Item Correlation Matrix

	pbar32 (r)	pbar34 (r)	pbar35 (r)	pbar36 (r)	pbar38 (r)	pbar39	pbar40 (r)
pbar32 (r)	1,000	,304	,652	-,107	,281	,183	,364
pbar34 (r)	,304	1,000	,412	,260	,149	,402	,390
pbar35 (r)	,652	,412	1,000	-,216	,311	,023	,504
pbar36 (r)	-,107	,260	-,216	1,000	-,006	,596	-,068
pbar38 (r)	,281	,149	,311	-,006	1,000	,062	,357
pbar39	,183	,402	,023	,596	,062	1,000	,240
pbar40 (r)	,364	,390	,504	-,068	,357	,240	1,000
pbar41 (r)	,014	,426	-,053	,306	,165	,531	,089
pbar42	,251	,381	-,065	,128	,185	,157	,364
pbar43 (r)	,327	,427	,183	,095	,629	,225	,536
pbar44 (r)	,152	,412	,134	,198	,241	,512	,449
pbar45 (r)	,250	,449	,364	,314	,184	,229	,344
pbar46 (r)	,232	,387	,347	,149	,083	,338	,266
pbar47 (r)	,081	,361	,029	,497	,004	,681	,182
pbar48 (r)	,245	,348	,062	,177	,223	,370	,293
pbar49 (r)	,119	,419	,038	,605	,117	,657	,275
pbar52 (r)	,051	,347	,125	,354	,125	,392	-,037
pbar54 (r)	,261	,382	,342	-,073	,178	,068	,176
pbar56 (r)	,185	,431	,263	,241	-,064	,456	,282
pbar57	,114	,477	-,043	,299	,374	,430	,340

Inter-Item Correlation Matrix

	pbar41 (r)	pbar42	pbar43 (r)	pbar44 (r)	pbar45 (r)	pbar46 (r)	pbar47 (r)
pbar32 (r)	,014	,251	,327	,152	,250	,232	,081
pbar34 (r)	,426	,381	,427	,412	,449	,387	,361
pbar35 (r)	-,053	-,065	,183	,134	,364	,347	,029
pbar36 (r)	,306	,128	,095	,198	,314	,149	,497
pbar38 (r)	,165	,185	,629	,241	,184	,083	,004
pbar39	,531	,157	,225	,512	,229	,338	,681
pbar40 (r)	,089	,364	,536	,449	,344	,266	,182
pbar41 (r)	1,000	,217	,313	,265	,184	,122	,402
pbar42	,217	1,000	,530	,466	,113	,115	,151
pbar43 (r)	,313	,530	1,000	,341	,376	,177	-,030
pbar44 (r)	,265	,466	,341	1,000	,098	,497	,461
pbar45 (r)	,184	,113	,376	,098	1,000	,236	,165
pbar46 (r)	,122	,115	,177	,497	,236	1,000	,513
pbar47 (r)	,402	,151	-,030	,461	,165	,513	1,000
pbar48 (r)	,324	,498	,456	,393	,045	,315	,214
pbar49 (r)	,482	,362	,165	,435	,230	,373	,608
pbar52 (r)	,427	,048	,083	,252	,194	,289	,428
pbar54 (r)	,060	,181	,217	,154	,261	,328	,171
pbar56 (r)	,273	,062	,134	,325	,236	,310	,459
pbar57	,460	,493	,601	,526	,206	,201	,299

Inter-Item Correlation Matrix

	pbar48 (r)	pbar49 (r)	pbar52 (r)	pbar54 (r)	pbar56 (r)	pbar57
pbar32 (r)	,245	,119	,051	,261	,185	,114
pbar34 (r)	,348	,419	,347	,382	,431	,477
pbar35 (r)	,062	,038	,125	,342	,263	-,043
pbar36 (r)	,177	,605	,354	-,073	,241	,299
pbar38 (r)	,223	,117	,125	,178	-,064	,374
pbar39	,370	,657	,392	,068	,456	,430
pbar40 (r)	,293	,275	-,037	,176	,282	,340
pbar41 (r)	,324	,482	,427	,060	,273	,460
pbar42	,498	,362	,048	,181	,062	,493
pbar43 (r)	,456	,165	,083	,217	,134	,601
pbar44 (r)	,393	,435	,252	,154	,325	,526
pbar45 (r)	,045	,230	,194	,261	,236	,206
pbar46 (r)	,315	,373	,289	,328	,310	,201
pbar47 (r)	,214	,608	,428	,171	,459	,299
pbar48 (r)	1,000	,355	,351	,267	,183	,357
pbar49 (r)	,355	1,000	,475	,171	,353	,361
pbar52 (r)	,351	,475	1,000	,534	,270	-,002
pbar54 (r)	,267	,171	,534	1,000	,262	,077
pbar56 (r)	,183	,353	,270	,262	1,000	,346
pbar57	,357	,361	-,002	,077	,346	1,000

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum
Item Means	3,773	3,220	4,341	1,122	1,348
Inter-Item Correlations	,270	-,216	,681	,897	-3,148

Summary Item Statistics

	Variance	N of Items
Item Means	,117	20
Inter-Item Correlations	,029	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pbar32 (r)	71,24	77,489	,331	,643	,866
pbar34 (r)	71,39	76,844	,690	,653	,863
pbar35 (r)	71,15	77,678	,266	,819	,867
pbar36 (r)	71,95	73,148	,401	,701	,864
pbar38 (r)	71,17	75,695	,313	,687	,867
pbar39	71,49	71,556	,655	,781	,856
pbar40 (r)	71,12	75,910	,474	,726	,863
pbar41 (r)	71,71	72,412	,496	,609	,861
pbar42	71,83	71,795	,421	,731	,864
pbar43 (r)	71,59	72,799	,528	,848	,860
pbar44 (r)	71,71	70,562	,610	,693	,856
pbar45 (r)	72,20	71,661	,390	,481	,866
pbar46 (r)	71,93	70,170	,488	,642	,861
pbar47 (r)	71,80	71,711	,577	,759	,858
pbar48 (r)	71,68	73,072	,525	,518	,860
pbar49 (r)	71,90	68,490	,660	,733	,853
pbar52 (r)	72,12	70,560	,458	,736	,863
pbar54 (r)	71,68	73,572	,366	,579	,866
pbar56 (r)	71,90	71,690	,467	,477	,862
pbar57	72,24	69,139	,558	,725	,858

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
75,46	80,105	8,950	20

RELIABILITY

```

/VARIABLES=c61 c62 c65 c69 c72
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL/MODEL=ALPHA.
    
```

Reliability

[DataSet3] E:\Tesis Yuni\Draft n notes\New Folder\itembaru.sav

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	41	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	41	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,681	5



GET

```
FILE='E:\Tesis Yuni\Draft n notes\New Folder\itembaru.sav'.  
DATASET NAME DataSet2 WINDOW=FRONT.  
DATASET ACTIVATE DataSet2.  
DATASET CLOSE DataSet1.  
REGRESSION  
/DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N  
/MISSING LISTWISE  
/STATISTICS COEFF OUTS CI BCOV R ANOVA COLLIN TOL CHANGE ZPP  
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)  
/NOORIGIN  
/DEPENDENT a2  
/METHOD=STEPWISE totalsus totalsev totalben totalbar totalself .
```

Regression

[DataSet2] E:\Tesis Yuni\Draft n notes\New Folder\itembaru.sav

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
helm anak jauh	3,34	1,015	41
totalsusceptibility	48,20	4,076	41
totalseverity	21,80	2,261	41
totalbenefit	19,54	2,882	41
totalbarrier	75,46	8,950	41
totalselfefficacy	16,15	3,432	41

Correlations

		helm anak jauh	totalsusceptibility	totalseverity	totalbenefit
Pearson Correlation	helm anak jauh	1,000	,177	,019	,337
	totalsusceptibility	,177	1,000	,376	-,039
	totalseverity	,019	,376	1,000	,270
	totalbenefit	,337	-,039	,270	1,000
	totalbarrier	,417	,235	,213	,438
	totalselfefficacy	-,122	-,059	-,106	-,402
Sig. (1-tailed)	helm anak jauh	.	,134	,453	,015
	totalsusceptibility	,134	.	,008	,405
	totalseverity	,453	,008	.	,044
	totalbenefit	,015	,405	,044	.
	totalbarrier	,003	,069	,090	,002
	totalselfefficacy	,223	,356	,255	,005
N	helm anak jauh	41	41	41	41
	totalsusceptibility	41	41	41	41
	totalseverity	41	41	41	41
	totalbenefit	41	41	41	41
	totalbarrier	41	41	41	41
	totalselfefficacy	41	41	41	41

Correlations

		totalbarrier	totalselfeffi cacy
Pearson Correlation	helm anak jauh	,417	-,122
	totalsusceptibility	,235	-,059
	totalseverity	,213	-,106
	totalbenefit	,438	-,402
	totalbarrier	1,000	-,533
	totalselfefficacy	-,533	1,000
Sig. (1-tailed)	helm anak jauh	,003	,223
	totalsusceptibility	,069	,356
	totalseverity	,090	,255
	totalbenefit	,002	,005
	totalbarrier	.	,000
	totalselfefficacy	,000	.
N	helm anak jauh	41	41
	totalsusceptibility	41	41
	totalseverity	41	41
	totalbenefit	41	41
	totalbarrier	41	41
	totalselfefficacy	41	41

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	totalbarrier		Stepwise (Criteria: Probability -of- F-to-enter <= ,050, Probability -of- F-to-remo ve >= ,100).

a. Dependent Variable: helm anak jauh

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,417 ^a	,174	,153	,934

Model Summary

Model	Change Statistics				
	R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,174	8,205	1	39	,007

a. Predictors: (Constant), totalbarrier

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	7,164	1	7,164	8,205	,007 ^a
	Residual	34,055	39	,873		
	Total	41,220	40			

a. Predictors: (Constant), totalbarrier

b. Dependent Variable: helm anak jauh

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-,227	1,254		-,181	,857
	totalbarrier	,047	,017	,417	2,864	,007



Coefficients^a

Model		95% Confidence Interval for B	
		Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	-2,764	2,310
	totalbarrier	,014	,081



Coefficients^a

Model		Correlations			Collinearity Statistics	
		Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)					
	totalbarrier	,417	,417	,417	1,000	1,000

a. Dependent Variable: helm anak jauh

Coefficient Correlations^a

Model		totalbarrier
1	Correlations	totalbarrier
		1,000
	Covariances	totalbarrier
		,000

a. Dependent Variable: helm anak jauh

Excluded Variables^b

Model		Beta	In	t	Sig.	Partial Correlation
1	totalsusceptibility	,083 ^a		,552	,584	,089
	totalseverity	-,073 ^a		-,488	,628	-,079
	totalbenefit	,192 ^a		1,190	,241	,190
	totalselfefficacy	,139 ^a		,807	,425	,130

Excluded Variables^b

Model		Collinearity Statistics		
		Tolerance	VIF	Minimum Tolerance
1	totalsusceptibility	,945	1,059	,945
	totalseverity	,954	1,048	,954
	totalbenefit	,808	1,237	,808
	totalselfefficacy	,716	1,397	,716

a. Predictors in the Model: (Constant), totalbarrier

b. Dependent Variable: helm anak jauh

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions	
				(Constant)	totalbarrier
1	1	1,993	1,000	,00	,00
	2	,007	17,131	1,00	1,00

a. Dependent Variable: helm anak jauh

REGRESSION

```

/DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS CI BCOV R ANOVA COLLIN TOL CHANGE ZPP
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT a3
/METHOD=STEPWISE totalsus totalsev totalben totalbar totalself .
    
```

Regression

[DataSet2] E:\Tesis Yuni\Draft n notes\New Folder\itembaru.sav

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
helm dewasa dekat	3,10	1,020	41
totalsusceptibility	48,20	4,076	41
totalseverity	21,80	2,261	41
totalbenefit	19,54	2,882	41
totalbarrier	75,46	8,950	41
totalselfefficacy	16,15	3,432	41

Correlations

		helm dewasa dekat	totalsusceptibility	totalseverity	totalbenefit
Pearson Correlation	helm dewasa dekat	1,000	-,155	-,057	,169
	totalsusceptibility	-,155	1,000	,376	-,039
	totalseverity	-,057	,376	1,000	,270
	totalbenefit	,169	-,039	,270	1,000
	totalbarrier	,181	,235	,213	,438
	totalselfefficacy	-,118	-,059	-,106	-,402
Sig. (1-tailed)	helm dewasa dekat	.	,167	,363	,146
	totalsusceptibility	,167	.	,008	,405
	totalseverity	,363	,008	.	,044
	totalbenefit	,146	,405	,044	.
	totalbarrier	,129	,069	,090	,002
	totalselfefficacy	,230	,356	,255	,005
N	helm dewasa dekat	41	41	41	41
	totalsusceptibility	41	41	41	41
	totalseverity	41	41	41	41
	totalbenefit	41	41	41	41
	totalbarrier	41	41	41	41
	totalselfefficacy	41	41	41	41



Correlations

		totalbarrier	totalselfeffi cacy
Pearson Correlation	helm dewasa dekat	,181	-,118
	totalsusceptibility	,235	-,059
	totalseverity	,213	-,106
	totalbenefit	,438	-,402
	totalbarrier	1,000	-,533
	totalselfefficacy	-,533	1,000
Sig. (1-tailed)	helm dewasa dekat	,129	,230
	totalsusceptibility	,069	,356
	totalseverity	,090	,255
	totalbenefit	,002	,005
	totalbarrier	.	,000
	totalselfefficacy	,000	.
N	helm dewasa dekat	41	41
	totalsusceptibility	41	41
	totalseverity	41	41
	totalbenefit	41	41
	totalbarrier	41	41
	totalselfefficacy	41	41

Variables Entered/Removed^a

- a. Dependent Variable: helm dewasa dekat

REGRESSION

```

/DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS CI BCOV R ANOVA COLLIN TOL CHANGE ZPP
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT a4
/METHOD=STEPWISE totalsus totalsev totalben totalbar totalself

```

Regression

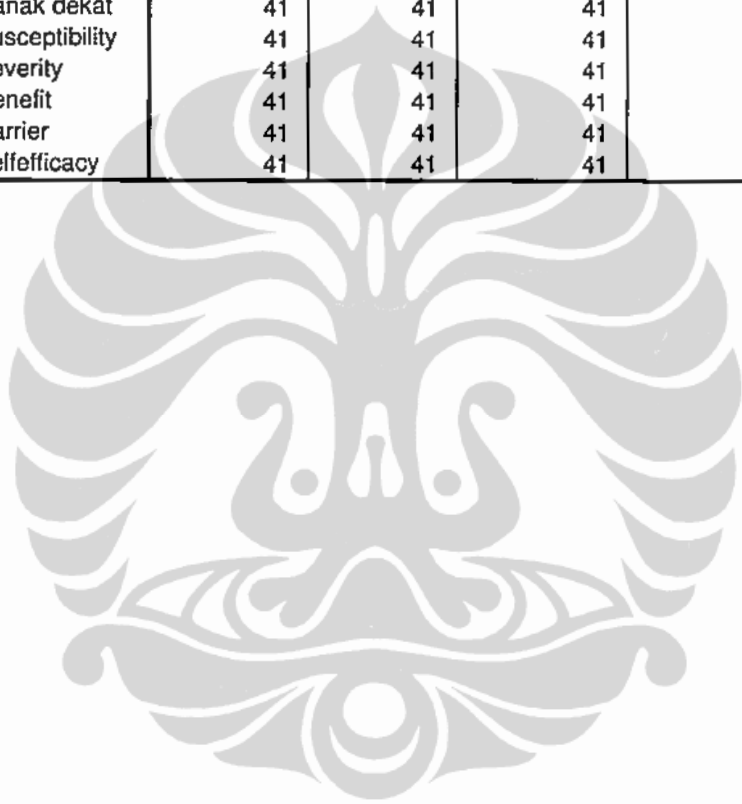
[DataSet2] E:\Tesis Yuni\Draft n notes\New Folder\itembaru.sav

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
helm anak dekat	2,34	1,109	41
totalsusceptibility	48,20	4,076	41
totalseverity	21,80	2,261	41
totalbenefit	19,54	2,882	41
totalbarrier	75,46	8,950	41
totalselfefficacy	16,15	3,432	41

Correlations

		helm anak dekat	totalsusceptibility	totalseverity	totalbenefit
Pearson Correlation	helm anak dekat	1,000	,040	,087	,317
	totalsusceptibility	,040	1,000	,376	-,039
	totalseverity	,087	,376	1,000	,270
	totalbenefit	,317	-,039	,270	1,000
	totalbarrier	,548	,235	,213	,438
	totalselfefficacy	-,178	-,059	-,106	-,402
Sig. (1-tailed)	helm anak dekat	.	,401	,294	,022
	totalsusceptibility	,401	.	,008	,405
	totalseverity	,294	,008	.	,044
	totalbenefit	,022	,405	,044	.
	totalbarrier	,000	,069	,090	,002
	totalselfefficacy	,133	,356	,255	,005
N	helm anak dekat	41	41	41	41
	totalsusceptibility	41	41	41	41
	totalseverity	41	41	41	41
	totalbenefit	41	41	41	41
	totalbarrier	41	41	41	41
	totalselfefficacy	41	41	41	41



Correlations

		totalbarrier	totalselfeffi cacy
Pearson Correlation	helm anak dekat	,548	-,178
	totalsusceptibility	,235	-,059
	totalseverity	,213	-,106
	totalbenefit	,438	-,402
	totalbarrier	1,000	-,533
	totalselfefficacy	-,533	1,000
Sig. (1-tailed)	helm anak dekat	,000	,133
	totalsusceptibility	,069	,356
	totalseverity	,090	,255
	totalbenefit	,002	,005
	totalbarrier	.	,000
	totalselfefficacy	,000	.
N	helm anak dekat	41	41
	totalsusceptibility	41	41
	totalseverity	41	41
	totalbenefit	41	41
	totalbarrier	41	41
	totalselfefficacy	41	41

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	totalbarrier		Stepwise (Criteria: Probability -of- F-to-enter <= ,050, Probability -of- F-to-remo ve >= ,100).

a. Dependent Variable: helm anak dekat

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,548 ^a	,300	,282	,940

Model Summary

Model	Change Statistics				
	R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,300	16,714	1	39	,000

a. Predictors: (Constant), totalbarrier

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	14,766	1	14,766	16,714	,000 ^a
	Residual	34,454	39	,883		
	Total	49,220	40			

a. Predictors: (Constant), totalbarrier

b. Dependent Variable: helm anak dekat

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-2,781	1,262		-2,205	,033
	totalbarrier	,068	,017	,548	4,088	,000



Coefficients^a

Model		95% Confidence Interval for B	
		Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	-5,333	-,229
	totalbarrier	,034	,101



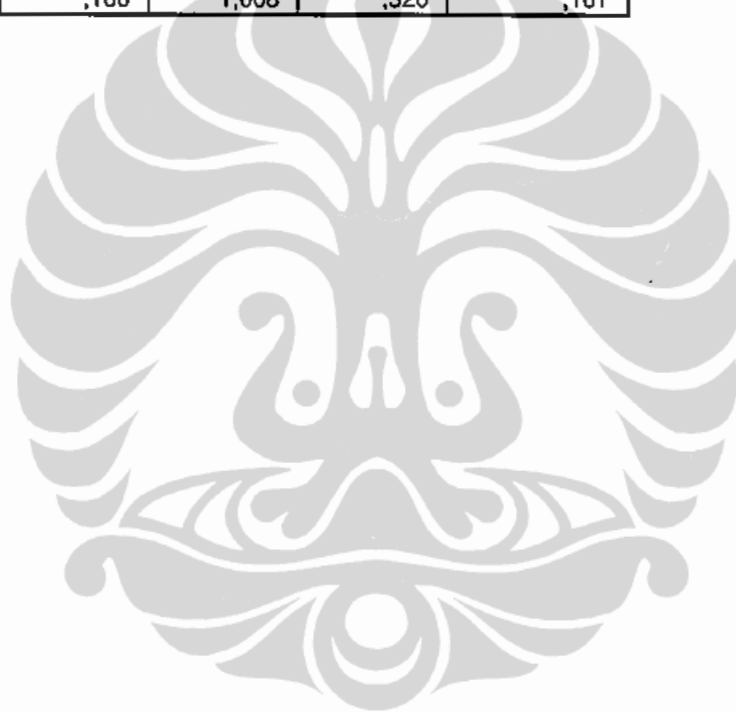
Coefficients^a

Model		Correlations			Collinearity Statistics	
		Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)					
	totalbarrier	,548	,548	,548	1,000	1,000

a. Dependent Variable: helm anak dekat

Excluded Variables^b

Model		Beta In	t	Sig.	Partial Correlation
1	totalsusceptibility	-,094 ^a	-,676	,503	-,109
	totalseverity	-,031 ^a	-,225	,823	-,036
	totalbenefit	,095 ^a	,633	,531	,102
	totalselfefficacy	,160 ^a	1,008	,320	,161



Excluded Variables^b

Model		Collinearity Statistics		
		Tolerance	VIF	Minimum Tolerance
1	totalsusceptibility	,945	1,059	,945
	totalseverity	,954	1,048	,954
	totalbenefit	,808	1,237	,808
	totalselfefficacy	,716	1,397	,716

a. Predictors in the Model: (Constant), totalbarrier

b. Dependent Variable: helm anak dekat

Coefficient Correlations^a

Model		totalbarrier
1	Correlations	totalbarrier
		1,000
	Covariances	totalbarrier
		,000

a. Dependent Variable: helm anak dekat

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions	
				(Constant)	totalbarrier
1	1	1,993	1,000	,00	,00
	2	,007	17,131	1,00	1,00

a. Dependent Variable: helm anak dekat


```

GET
FILE='E:\Tesis Yuni\Draft n notes\New Folder\newestpost.sav'.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
GET
FILE='E:\Tesis Yuni\Draft n notes\New Folder\wawancara telepon final.sav'.
DATASET NAME DataSet2 WINDOW=FRONT.
FREQUENCIES
VARIABLES=haril hari2 hari3 pertama kedua ketiga
/STATISTICS=MEDIAN MODE
/BARCHART FREQ
/ORDER= ANALYSIS .

```

Frequencies

[DataSet2] E:\Tesis Yuni\Draft n notes\New Folder\wawancara telepon final.sav

Statistics

		booklet hari 1	booklet hari 2	booklet hari 3	pakai helm hari 1
N	Valid	32	32	32	32
	Missing	0	0	0	0
Median		2,00	2,00	2,00	,00
Mode		2	2	2	0

Statistics

		pakai helm hari 2	pakai helm hari 3
N	Valid	32	32
	Missing	0	0
Median		2,00	3,00
Mode		3	3

Frequency Table

booklet hari 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum dibaca	5	15,6	15,6	15,6
	Belum selesai	8	25,0	25,0	40,6
	Sudah selesai	19	59,4	59,4	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

booklet hari 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum dibaca	1	3,1	3,1	3,1
	Belum selesai	6	18,8	18,8	21,9
	Sudah selesai	25	78,1	78,1	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

booklet hari 3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Belum selesai	1	3,1	3,1	3,1
Sudah selesai	31	96,9	96,9	100,0
Total	32	100,0	100,0	

pakai helm hari 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak bepergian dengan motor	28	87,5	87,5	87,5
bepergian tapi tidak dipakai	2	6,3	6,3	93,8
bepergian dan tidak selalu dipakai	1	3,1	3,1	96,9
bepergian dan selalu dipakai	1	3,1	3,1	100,0
Total	32	100,0	100,0	

pakai helm hari 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak bepergian dengan motor	2	6,3	6,3	6,3
bepergian tapi tidak dipakai	12	37,5	37,5	43,8
bepergian dan tidak selalu dipakai	3	9,4	9,4	53,1
bepergian dan selalu dipakai	15	46,9	46,9	100,0
Total	32	100,0	100,0	

pakai helm hari 3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak bepergian dengan motor	3	9,4	9,4	9,4
bepergian tapi tidak dipakai	8	25,0	25,0	34,4
bepergian dan tidak selalu dipakai	4	12,5	12,5	46,9
bepergian dan selalu dipakai	17	53,1	53,1	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Bar Chart

T-TEST

PAIRS = sumdmlpre a2pre a3 a4 WITH sumdmlpost a2post a3post a4post (PAIRED)
 /CRITERIA = CI(.95)
 /MISSING = ANALYSIS.

T-Test

[DataSet1] E:\Tesis Yuni\Draft n notes\New Folder\newestpost.sav

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	perilaku sebelum	8,44	32	2,409	,426
	perilaku sesudah	9,41	32	1,898	,336
Pair 2	helm anak jauh sebelum	3,28	32	1,054	,186
	helm anak jauh sesudah	3,63	32	,609	,108
Pair 3	helm dewasa dekat sebelum	3,03	32	1,031	,182
	helm dewasa dekat sesudah	3,50	32	,718	,127
Pair 4	helm anak dekat sebelum	2,13	32	1,040	,184
	helm anak dekat sesudah	3,09	32	1,027	,182

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	perilaku sebelum & perilaku sesudah	32	,630	,000
Pair 2	helm anak jauh sebelum & helm anak jauh sesudah	32	,571	,001
Pair 3	helm dewasa dekat sebelum & helm dewasa dekat sesudah	32	,414	,019
Pair 4	helm anak dekat sebelum & helm anak dekat sesudah	32	,442	,011

Paired Samples Test

		Paired Differences				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Pair 1	perilaku sebelum - perilaku sesudah	-,969	1,909	,337	-1,657	-,280
Pair 2	helm anak jauh sebelum - helm anak jauh sesudah	-,344	,865	,153	-,656	-,032
Pair 3	helm dewasa dekat sebelum - helm dewasa dekat sesudah	-,469	,983	,174	-,823	-,114
Pair 4	helm anak dekat sebelum - helm anak dekat sesudah	-,969	1,092	,193	-1,362	-,575

Paired Samples Test

		t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	perilaku sebelum - perilaku sesudah	-2,871	31	,007
Pair 2	helm anak jauh sebelum - helm anak jauh sesudah	-2,247	31	,032
Pair 3	helm dewasa dekat sebelum - helm dewasa dekat sesudah	-2,697	31	,011
Pair 4	helm anak dekat sebelum - helm anak dekat sesudah	-5,018	31	,000



T-TEST

PAIRS = sumpresus WITH sumpostsus (PAIRED)
 /CRITERIA = CI(.95)
 /MISSING = ANALYSIS.

T-Test

{DataSet3] E:\Tesis Yuni\Draft n notes\New Folder\total final.sav

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 total susceptibility sebelum	48,56	32	4,142	,732
total susceptibility sesudah	51,47	32	3,121	,552

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 total susceptibility sebelum & total susceptibility sesudah	32	,478	,006

Paired Samples Test

		Paired Differences				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Pair 1	total susceptibility sebelum - total susceptibility sesudah	-2,906	3,813	,674	-4,281	-1,532

Paired Samples Test

		t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	total susceptibility sebelum - total susceptibility sesudah	-4,312	31	,000

T-TEST

PAIRS = sumpresev WITH sumpostsev (PAIRED)
/CRITERIA = CI(.95)
/MISSING = ANALYSIS.

T-Test

[DataSet3] E:\Tesis Yuni\Draft n notes\New Folder\total final.sav

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	severity sebelum	21,97	32	2,335	,413
	severity sesudah	22,72	32	1,486	,263

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	severity sebelum & severity sesudah	32	,109	,553

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		
					Lower		Upper
Pair 1	severity sebelum - severity sesudah	-,750	2,627	,464	-1,697	,197	-1,615

Paired Samples Test

		df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	severity sebelum - severity sesudah	31	,116

T-TEST

PAIRS = sumprebar WITH sumpostbar (PAIRED)
 /CRITERIA = CI(.95)
 /MISSING = ANALYSIS.

T-Test

[DataSet3] E:\Tesis Yuni\Draft n notes\New Folder\total final.sav

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 barrier sebelum	74,91	32	8,738	1,545
barrier sesudah	81,53	32	6,520	1,153

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 barrier sebelum & barrier sesudah	32	-,357	,045

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		
					Lower		Upper
Pair 1	barrier sebelum - barrier sesudah	-6,625	12,631	2,233	-11,179	-2,071	-2,967

Paired Samples Test

		df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	barrier sebelum - barrier sesudah	31	,006

T-TEST

PAIRS = sumpreben WITH sumpostben (PAIRED)
/CRITERIA = CI(.95)
/MISSING = ANALYSIS.

T-Test

[DataSet3] E:\Tesis Yuni\Draft n notes\New Folder\total final.sav

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	benefit sebelum	19,38	32	2,938	,519
	benefit sesudah	21,09	32	2,146	,379

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	benefit sebelum & benefit sesudah	32	,409	,020

Paired Samples Test

		Paired Differences					t
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		
					Lower	Upper	
Pair 1	benefit sebelum - benefit sesudah	-1,719	2,842	,502	-2,744	-,694	-3,421

Paired Samples Test

		df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	benefit sebelum - benefit sesudah	31	,002


```

SAVE OUTFILE='E:\Tesis Yuni\Draft n notes\New Folder\total final.sav'
/COMPRESSED.
SAVE OUTFILE='E:\Tesis Yuni\Draft n notes\New Folder\total final.sav'
/COMPRESSED.
T-TEST
PAIRS = sumpreself WITH sumpostself (PAIRED)
/CRITERIA = CI(.95)
/MISSING = ANALYSIS.

```

T-Test

[DataSet3] E:\Tesis Yuni\Draft n notes\New Folder\total final.sav

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	self efficacy sebelum	16,06	32	3,262	,577
	self efficacy sesudah	18,41	32	3,934	,695

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	self efficacy sebelum & self efficacy sesudah	32	,528	,002

Paired Samples Test

		Paired Differences				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Pair 1	self efficacy sebelum - self efficacy sesudah	-2,344	3,543	,626	-3,621	-1,066

Paired Samples Test

		t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	self efficacy sebelum - self efficacy sesudah	-3,742	31	,001

Pretest

helm dewasa dekat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	2	6,3	6,3	6,3
	Kadang-Kadang	10	31,3	31,3	37,5
	Sering	5	15,6	15,6	53,1
	Selalu	15	46,9	46,9	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Post test

helm dewasa dekat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	2	6,3	6,3	6,3
	Kadang-Kadang	4	12,5	12,5	18,8
	Sering	10	31,3	31,3	50,0
	Selalu	16	50,0	50,0	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Pretest

helm anak dekat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	10	31,3	31,3	31,3
	Kadang-Kadang	13	40,6	40,6	71,9
	Sering	4	12,5	12,5	84,4
	Selalu	5	15,6	15,6	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Post test

helm anak dekat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	4	12,5	12,5	12,5
	Kadang-Kadang	13	40,6	40,6	53,1
	Sering	9	28,1	28,1	81,3
	Selalu	6	18,8	18,8	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Pretest

helm dewasa jauh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	32	100,0	100,0	100,0

Post test

helm jauh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	32	100,0	100,0	100,0

Pretest

helm anak jauh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	3	9,4	9,4	9,4
	Kadang-Kadang	5	15,6	15,6	25,0
	Sering	4	12,5	12,5	37,5
	Selalu	20	62,5	62,5	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Post test

helm anak jauh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	1	3,1	3,1	3,1
	Kadang-Kadang	3	9,4	9,4	12,5
	Sering	6	18,8	18,8	31,3
	Selalu	22	68,8	68,8	100,0
	Total	32	100,0	100,0	