

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI INTENSI MASYARAKAT
TERHADAP BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) PADA KORBAN KECELAKAAN
LALU LINTAS BERDASARKAN *THEORY OF PLANNED BEHAVIOR* (TPB)**



Oleh :

Marissa Ulfah

NIM. 131411133010

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI INTENSI MASYARAKAT
TERHADAP BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) PADA KORBAN KECELAKAAN
LALU LINTAS BERDASARKAN *THEORY OF PLANNED BEHAVIOR* (TPB)**

PENELITIAN DESKRIPTIF ANALITIK

Untuk memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh :

Marissa Ulfah

NIM. 131411133010

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

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

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

Nama : Marissa Ulfah
NIM : 131411133010
Program Studi : Pendidikan Ners
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

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

“Analisis Faktor yang Memengaruhi Intensi Masyarakat Terhadap Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan *Theory of Planned Behavior* (TPB)”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alihmedia (format), mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 26 Juli 2018
Yang Menyatakan


Marissa Ulfah

NIM. 131411133010

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI INTENSI MASYARAKAT
TERHADAP BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) PADA KORBAN KECELAKAAN
LALU LINTAS BERDASARKAN *THEORY OF PLANNED BEHAVIOR (TPB)*

Oleh :

Nama : Masrissa Ulfa
NIM. 131411133010

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 26 JULI 2018

Oleh

Pembimbing



Erna Dwi Wahyani, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP. 198402012014042001

Pembimbing



Candra Panji Asmoro, S.Kep.Ns., M.Kep
NIK. 198706032016113101

Mengetahui:

a.n. Dekan

Wakil Dekan I



Dr. Kusnita, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808201989031002

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI INTENSI MASYARAKAT
TERHADAP BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) PADA KORBAN KECELAKAAN
LALU LINTAS BERDASARKAN *THEORY OF PLANNED BEHAVIOR (TPB)***

Oleh:
Marissa Ulfah
NIM.131411133010

Telah diuji
Pada tanggal, 3 Agustus 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Ninuk Dian K., S.Kep.Ns., MANP.
NIP. 197703162005012001

(*Ninuk*)

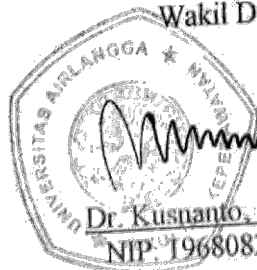
Anggota : 1. Deni Yasmara, S.Kep..Ns., M.Kep.,Sp.Kep.MB
NIP. 198409282015041002

(*Deni*)

2. Candra Panji Asmoro, S.Kep..Ns., M.Kep
NIK. 198706032016113101

(*Candra*)

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 1968082919890310

MOTTO

“TIDAK ADA HASIL YANG MENGHIANATI USAHA”

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi yang berjudul “Analisis Faktor yang Memengaruhi Intensi Masyarakat terhadap Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan *Theory of Planned Behavior* (TPB)” ini dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai derajat Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Selama penelitian dan penyusunan skripsi ini, saya banyak dibantu, dibimbing, dan didukung oleh berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya sangat ingin mengucapkan terimakasih dengan hati yang tulus kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan limpahan rahmat, nikmat dan hidayahnya yang luar biasa kepada saya.
2. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs., (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas program pembelajaran di bangku kuliah hingga dapat menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners.
3. Ibu Erna Dwi Wahyuni, S.Kep.Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing pertama, terimakasih atas nasihat, saran, informasi, waktu, dan dukungan yang luar biasa yang telah diberikan dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak Candra Panji Asmoro, S.Kep.Ns., M.kep selaku dosen pembimbing kedua, yang telah memberikan bimbingan dan motivasi yang luar biasa dalam membimbing skripsi.
5. Ibu Dr. Ninuk Dian K, S.Kep., Ns., MANP yang telah sabar dalam memberikan bimbingan untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. Bapak Deni Yasmara, S.Kep. Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB yang telah memberikan motivasi, saran, dan arahan yang luar biasa dalam penyusunan skripsi ini agar lebih baik.
7. Kepala Kelurahan Kenjeran dan Manyar Sabrangan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian untuk warganya serta warga yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk melakukan penelitian.

8. Mama Kusuma Hendiyawati dan Papa Purwadi terimakasih atas segala dukungan yang tak terhingga baik moral maupun finansial, motivasi, dan doa selama ini. Kalian selalu menjadi kekuatan dan keberanian Marissa disaat Marissa lemah dan ketakutan, menjadi inspirasi disaat Marissa tidak dapat berfikir dengan jernih dan benar, dan menjadi penyemangat utama disaat lengah. Maafkan Marissa jika belum sempat membuat kalian bahagia. Marissa mencintai kalian dan skripsi ini menjadi salah satu hadiah untuk kalian.
9. Keluarga yang berada di Jakarta, Narulyta Ramadhani, S.Sos dan Erick Persona Nugraha, S.sos., terimakasih untuk segala dukungan yang luar biasa, motivasi, finansial, dan nasihat yang diberikan. Kalian adalah kakak terbaik dan saya menyayangi kalian.
10. Prof. Dr. Sarmanu, M.Si., drh (Pakde) dan Kusuma Hendrati (Bude) sebagai orang tua asuh saya selama saya menetap di Surabaya.
11. Lysa Veterini, dr., Sp.PA (Mami) dan Fatchul Wahab, dr., Sp.A (Papi), serta Adek Rara yang senantiasa selalu menjadi penyemangat selama saya berada di Surabaya.
12. Ricadonna Raissa, drh., Tante Ani, Om Rudy, Tidak lupa juga untuk Om Bhina serta Tante Nur, dan seluruh keluarga besar di Surabaya yang selalu menolong dan memberikan arahan kepada saya selama saya berada di Surabaya.
13. Teman terdekat saya di Surabaya, Sacharisa Agape Sudiani yang selalu membantu, mendukung, dan menemani saya disegala cerita yang pernah ada baik dikala senang, sedih, kecewa, dan lainnya dari awal saya kuliah sampai saat ini.
14. Teman-teman grup MiXam yang sangat saya sayangi Ecy, Vandin, Aca, Faizah, Nurin, Anggy, Diana, Kartika, Novita, Santi, Chacha, dan Agustin yang selalu memotivasi serta menceriakan hari-hari saya dengan kejenakaan kalian.
15. Seluruh civitas akademika dan teman-teman Fakultas Keperawatan angkatan A2014 yang secara langsung maupun tidak langsung telah membantu proses penyelesaian skripsi ini.

16. Semua pihak yang telah membantu skripsi ini hingga selesai namun tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini nantinya dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, 26 Juli 2018

Penulis

ABSTRAK**ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI INTENSI MASYARAKAT TERHADAP BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) PADA KORBAN KECELAKAAN LALU LINTAS BERDASARKAN THEORY OF PLANNED BEHAVIOR (TPB)****Deskriptif Analitik****Oleh: Marissa Ulfah**

Pendahuluan: Pertolongan yang cepat dan tepat di lokasi kejadian kecelakaan lalu lintas harus segera dilakukan tanpa harus menunggu adanya tenaga medis salah satunya dengan memberikan Bantuan Hidup Dasar (BHD). Perilaku BHD akan terbentuk karena timbulnya suatu intensi terlebih dahulu. Theory of Planned Behavior merupakan salah satu teori yang dapat menganalisis dan memprediksi intensi masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas. **Metode:** desain pada penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan Cross-Sectional bivariat. Terdiri dari 62 responden dari 87 populasi menggunakan teknik total sampling. Data diperoleh menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan Spearman's Rho test dengan tingkat kemaknaan ≤ 0.05 . **Hasil:** Hasil dari analisis menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan dengan sikap, value $p= 0,004$ ($p \leq 0.05$) $r= 0,363$ dengan arah hubungan positif. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan norma subjektif ($p= 0,011$ $r=0,321$) dengan arah hubungan positif. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan PBC ($p= 0.000$ $r= 0,660$) dimana arah hubungan positif. Terdapat hubungan antara sikap dengan intensi ($p= 0,000$ $r= 0,655$) dengan arah hubungan positif. Terdapat hubungan antara norma subjektif dengan intensi ($p= 0,000$ $r= 0,491$) dengan arah hubungan positif. Terdapat hubungan antara PBC dengan intensi ($p= 0,006$ $r= 0,348$) dengan arah hubungan positif. **Kesimpulan:** penelitian ini menunjukkan semakin baik pengetahuan seseorang, maka semakin baik pula sikap, norma subjektif, dan PBC seseorang. Intensi masyarakat terhadap BHD dipengaruhi oleh persepsi dan motivasi petugas kesehatan atau pelatih. Kurangnya media sosialisasi dan enggan untuk terlibat dalam urusan hukum menjadi penghambat timbulnya intensi seseorang terhadap BHD.

Kata Kunci: Bantuan Hidup Dasar, Pengetahuan, Sikap, Theory of Planned Behavior, Perceived Behavior Control, Norma Subjektif, Intensi, Kecelakaan Lalu Lintas, Masyarakat

ABSTRACT**ANALYSIS OF FACTORS AFFECTING SOCIETY INTENTION OF
BASIC LIFE SUPPORT ON TRAFFIC ACCIDENTS VICTIMS
ACCORDING TO THEORY OF PLANNED BEHAVIOR (TPB)****Analytical Descriptive****By: Marissa Ulfah**

Introduction: Immediate help at the scene of a traffic accident must be carried out without having to wait for medical personnel, one of them by providing Basic Life Support (BLS). BLS behavior was formed due to an intention beforehand. Theory of Planned Behavior is a theory that can analyze and predict society intentions for BLS for traffic accident victims. **Method:** this study uses descriptive analytic design with cross-sectional bivariate. The sample consists of 62 respondents from 87 populations using total sampling technique. Data were obtained using a questionnaire and analyzed using Spearman's Rho test with a significance level of ≤ 0.05 . **Result:** The analysis results show that there was a relation between knowledge and attitude, p value = 0.004 ($p \leq 0.05$) $r = 0.363$ with them having positive relation. Knowledge and subjective norms ($p = 0.011$ $r = 0.321$) had positive relation. Knowledge with PBC ($p = 0.000$ $r = 0.660$) had positive relation. Attitude and intention ($p = 0,000$ $r = 0,655$) had positive relation. Subjective norms and intentions ($p = 0,000$ $r = 0,491$) had positive relations. PBC and intention ($p = 0.006$ $r = 0.348$) also had positive relation. **Conclusion:** the study shows that the better a person's knowledge, the better the attitude, subjective norms, and PBC. Community's intentions for BLS are influenced by the perception and motivation of health workers or trainers. The lack of media socialization and reluctance to engage in legal affairs becomes an obstacle of a person's intention towards BLS

Keywords: Basic Life Support, Knowledge, Attitudes, Theory of Planned Behavior, Perceived Behavior Control, Subjective Norms, Intention, Traffic Accidents, Society.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DALAM DAN PRASYARAT GELAR	i
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PENETAPAN PANITIAN PENGUJI	v
MOTTO	vi
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR ISTILAH	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan umum.....	5
1.3.2 Tujuan khusus.....	5
1.4 Manfaat.....	6
1.4.1 Teoris	6
1.4.2 Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Pengertian Masyarakat	7
2.2 Kecelakaan Lalu Lintas	8
2.3 Bantuan Hidup Dasar	10
2.3.1 Definisi henti napas dan henti jantung	11
2.3.2 Tahapan resusitasi jantung paru	12
2.4 Pengetahuan	18
2.5 Teori Perilaku Terencana (<i>Theory of Planned Behavior</i>)	19
2.5.1 Faktor pendukung (<i>Background Faktors</i>)	22
2.5.2 <i>Attitude toward behavior</i> (sikap)	22
2.5.3 <i>Subjective norm</i>	24
2.5.4 <i>Perceived behavior control</i> (PBC)	25
2.5.5 Intensi	26

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	32
3.1 Kerangka Konseptual	32
3.2 Hipotesis Penelitian	33
BAB 4 METODE PENELITIAN	35
4.1 Desain Penelitian	35
4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling	35
4.2.1 Populasi	35
4.2.2 Sampel	36
4.2.3 Sampling	36
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	37
4.3.1 Variabel penelitian	37
4.3.2 Definisi operasional	37
4.4 Alat dan Bahan Penelitian	39
4.5 Instrumen penelitian	39
4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas	43
4.6.1 Uji Validitas	43
4.6.2 Uji Reliabilitas.....	48
4.7 Lokasi dan waktu penelitian	48
4.8 Prosedur pengambilan atau pengumpulan data.....	49
4.9 Analisis data.....	50
4.10 Kerangka Operasional	53
4.11 Etika penelitian	53
4.12 Keterbatasan penelitian	55
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	56
5.1 Hasil Penelitian.....	56
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	56
5.1.2 Karakteristik Responden	57
5.1.3 Data Khusus Responden.....	58
5.2 Pembahasan	65
5.2.1 Analisis hubungan pengetahuan dengan sikap masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas	65
5.2.2 Analisis hubungan pengetahuan dengan norma subjektif masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas	66
5.2.3 Analisis hubungan pengetahuan dengan PBC masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas.	67
5.2.4 Analisis hubungan sikap dengan intensi masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas	69
5.2.5 Analisis hubungan norma subjektif dengan intensi masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas	70

5.2.6 Analisis hubungan PBC dengan intensi masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas	71
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	76
6.1 Kesimpulan.....	76
6.2 Saran.....	77
Daftar Pustaka	78

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel kemungkinan berhasil dalam melakukan BHD	11
Tabel 2.2 Urutan Bantuan Hidup Dasar	1117
Tabel 2.3 Tabel keaslian penelitian	29
Tabel 4.1 Definisi operasional faktor yang berhubungan dengan masyarakat dengan pendekatan Theory of Planned Behavior	11
Tabel 4.2 Blueprint skala pengetahuan	1140
Tabel 4.3 Blueprint skala sikap	40
Tabel 4.4 Blueprint skala norma subjektif	11
Tabel 4.5 Blueprint skala perceived behavior control	42
Tabel 4.6 Blueprint skala intensi	42
Tabel 4.7 Uji validitas instrumen pengetahuan	44
Tabel 4.8 Uji validitas instrumen sikap	44
Tabel 4.9 Uji validitas instrumen norma subjektif (<i>motivation to comply</i>)	11
Tabel 4.10 Uji validitas instrumen norma subjektif (<i>normative beliefs</i>)	11
Tabel 4.11 Uji validitas instrumen PBC (<i>Control beliefs</i>)	11
Tabel 4.12 Uji validitas instrumen PBC (<i>power beliefs</i>)	11
Tabel 4.13 Uji validitas instrumen intensi	11
Tabel 4.14 Uji reliabilitas setiap instrumen	11
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	11
Tabel 5.2 Distribusi Pengetahuan, Sikap, Norma Subjektif, PBC, dan Intensitas	11
Tabel 5.3 Hubungan pengetahuan dengan sikap	11
Tabel 5.4 Hubungan Pengetahuan dengan Norma Subjektif	11
Tabel 5.5 Hubungan pengetahuan dengan PBC	11
Tabel 5.6 Hubungan sikap dengan intensi	62
Tabel 5.7 Hubungan norma subjektif dengan intensi	11
Tabel 5.8 Hubungan PBC dengan intensi	114

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Menilai kesadaran.....	13
Gambar 2.2 Posisi tubuh dan tangan penolong ketika kompresi dada	14
Gambar 2.3 Membuka jalan napas.....	14
Gambar 2.4 Memberikan napas buatan	15
Gambar 2.5 Cara melakukan posisi reovery.....	16
Gambar 2.6 Algoritma Bantuan Hidup Dasar.....	17
Gambar 2.7 Bagan Theory of Planned Behavior (TPB)	21
Gambar 3.1 Kerangka konseptual Analisis Faktor Yang Memengaruhi Intensi Masyarakat Lintas Terhadap Bantuan Hidup Dasar (BHD) Pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan Theory Of Planned Behavior (TPB)	32
Gambar 4.1 Kerangka kerja	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	79
Lampiran 2	81
Lampiran 3	82
Lampiran 4	83
Lampiran 5	84
Lampiran 6	85
Lampiran 7	86
Lampiran 8	88
Lampiran 9	89
Lampiran 10.....	90
Lampiran 11.....	91
Lampiran 12.....	92
Lampiran 13.....	94
Lampiran 14.....	97
Lampiran 15.....	100
Lampiran 16.....	103
Lampiran 17.....	105
Lampiran 18.....	107
Lampiran 19.....	109
Lampiran 20.....	114

DAFTAR ISTILAH

AHA	= <i>American Heart Association</i>
BHD	= Bantuan Hidup Dasar
BLS	= <i>Basic Life Support</i>
CPR	= <i>Cardiopulmonary Resuscitation</i>
TKP	= Tempat Kejadian Perkara
TPB	= <i>Theory of Planned Behavior</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kota Surabaya merupakan ibukota provinsi Jawa Timur dan sekaligus menjadi kota terbesar kedua setelah DKI Jakarta, karena Kota Surabaya menjadi pusat untuk berbagai kegiatan perekonomian, sosial, dan budaya di wilayah Jawa Timur. Oleh karena itu, jalan raya di Surabaya khususnya jalan nasional yang merupakan jaringan jalan primer untuk menghubungkan kota lain dengan Surabaya, banyak digunakan oleh penduduk yang berasal dari luar kota untuk datang ke Surabaya guna melakukan aktivitasnya. Sehingga, hal ini diikuti juga dengan tingginya angka kecelakaan lalu lintas yang terjadi di ruas jalan nasional (Fadylah, 2017).

Kecelakaan lalu lintas telah diketahui menjadi salah satu penyebab dari tingginya morbiditas dan mortalitas di dunia. Sejak tahun 1974, WHO telah menyatakan bahwa kecelakaan lalu lintas adalah sebuah masalah kesehatan bersama. Penanganan korban kecelakaan yang buruk menyebabkan jumlah korban meninggal semakin bertambah. Sehingga, untuk mencegah hal tersebut, dibutuhkan pertolongan yang cepat dan tepat di lokasi kejadian (Basri, 2015). Pertolongan ini harus segera dilakukan tanpa harus menunggu adanya tenaga medis karena satu jam pertama merupakan waktu yang tepat untuk menolong korban setelah kecelakaan terjadi. Pertolongan yang dijelaskan di atas adalah pertolongan dengan memberikan Bantuan Hidup Dasar (BHD) (Pamaya, 2014).

Perilaku BHD akan terbentuk karena adanya suatu intensi terlebih dahulu. Terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi intensi masyarakat dalam

melakukan BHD pada korban kecelakaan lalu lintas karena selain tenaga medis, siapapun dapat melakukan BHD pada korban kecelakaan lalu lintas dengan cara yang tepat dan cepat untuk memberikan pertolongan (Lumangkun dan Kumaat, 2014). Proporsi dan intensitas pelatihan BHD oleh masyarakat bervariasi di berbagai negara. Alasan utama dari perbedaan tersebut adalah karena berbagai system pendidikan dan pelatihan, seperti pelatihan BHD sebagai bagian dari kurikulum sekolah menengah dan akuisisi lisensi pengemudi. Keinginan masyarakat di berbagai negara untuk belajar dan melakukan BHD di berbagai negara juga sangat penting. Tidak ada waktu, tidak tertarik untuk belajar, takut melakukan sesuatu yang salah, takut akan tanggung jawab hukum, dan alasan lain adalah hambatan yang membatasi masyarakat untuk belajar dan melakukan BHD (Chen, Meng., et al 2017). Padahal, penanganan yang terlambat ataupun tidak tepat pada henti jantung akan berakibat fatal yaitu kematian dalam hitungan menit (Wijaya, 2016).

Kecelakaan lalu lintas menjadi penyebab kematian nomor tiga yang membutuhkan penanganan serius (Agustini., et al 2017). WHO menyampaikan data dalam *Global Status Report on Road Safety-Time* tahun 2015 bahwa sekitar 1,25 juta dalam satu tahun telah menjadi korban meninggal yang diakibatkan oleh kecelakaan di jalan raya dengan kisaran angka 84% terjadi di negara berkembang atau negara dengan pendapatan rendah. Di Indonesia, kasus kecelakaan lalu lintas berdasarkan grafik yang ditampilkan dalam (Soehodho, 2017) dari tahun 2004-2013 menunjukkan, meskipun luka berat yang diakibatkan kecelakaan lalu lintas tidak sebanyak luka ringan namun, korban dari luka berat dan korban kematian masih cukup tinggi. Menurut data Polrestabes Surabaya, angka kejadian

kecelakaan lalu lintas di Surabaya pada tahun 2016 sebanyak 1.266 dan sepanjang tahun 2017, sejumlah 1.039 dengan korban meninggal sebanyak 123 orang.

Kegawatdaruratan bisa terjadi kapan saja dan di mana saja. Risiko kematian akibat trauma dapat diminimalisir jika pertolongan dilakukan dengan cepat dan tepat (Miguel, 2012). Studi pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara pada tanggal 30 Mei 2018 di Polsek Sukolilo dan Tegalsari, didapatkan informasi bahwa masyarakat akan menghubungi nomor ambulans atau polisi untuk menangani korban tergantung nomor mana yang mereka ketahui. Namun, tidak jarang masyarakat yang melapor kejadian kecelakaan lalu lintas kepada polisi setempat sehingga polisi biasanya menjadi orang pertama yang menangani kasus kecelakaan lalu lintas. Selain itu, informasi lain yang diperoleh dari wawancara dengan petugas Dinkes Surabaya pada tanggal 30 Mei 2018, masyarakat akan langsung menghubungi *call center* 112 sehingga pos yang terdekat yang akan menangani langsung kejadian kecelakaan lalu lintas.

Peneliti mendapatkan keterangan dari wawancara yang dilakukan pada tanggal 26 Mei 2018, ke enam orang masyarakat yang tersebar di wilayah Surabaya mengenai penanganan korban kecelakaan lalu lintas yang mereka temui. Berdasarkan keterangan mereka, jika mereka menemukan korban kecelakaan lalu lintas, empat dari mereka memiliki keinginan untuk menolong termasuk melakukan BHD namun, memiliki rasa takut seperti enggan atau takut untuk terlibat dalam masalah hukum seperti dengan polisi, takut disalahkan oleh orang lain, atau merasa belum cukup mampu untuk melakukan BHD. Sehingga, mereka akan menolong korban seperti memindahkan korban dan menghubungi ambulans atau polisi saja, dan dua dari mereka akan diam saja dan mengharapkan orang lain

untuk menolong. Hal yang disampaikan ini juga sama seperti informasi yang didapat dari salah satu pelatih Bantuan Hidup Dasar, yaitu masyarakat memang cenderung takut jika mereka menolong nantinya akan disalahkan dan terlibat hukum. Informasi lain yang diperoleh dari studi pendahuluan pada tanggal 23 Maret 2018 ke polisi yang berada di Polsek Tegalsari Surabaya mengenai prosedur penanganan kecelakaan lalu lintas, saat terjadi kecelakaan lalu lintas, biasanya masyarakat akan melaporkan kejadian tersebut ke polisi sekitar atau menghubungi nomor darurat yang mereka ketahui. Namun, jika korban sudah terlalu parah, masyarakat dengan polisi akan membawa korban langsung ke rumah sakit terdekat dengan bantuan kendaraan pengguna jalan lain, becak, ataupun kendaraan yang memungkinkan untuk membawa korban ke rumah sakit. Intensi untuk melakukan pertolongan pada korban kecelakaan lalu lintas khususnya BHD oleh masyarakat perlu untuk dilakukan penelitian. Faktor apa yang menentukan timbulnya intensi masyarakat untuk melakukan BHD guna menolong korban kecelakaan lalu lintas.

Menurut Azjen (2005), berdasarkan *Theory of Planned Behavior*, intensi dipengaruhi oleh tiga prediktor utama yaitu, *Attitude Toward Behavior* atau dalam penelitian ini disebut dengan sikap, *Subjective Norm* disebut norma subjektif, dan *Perceived Behavior Control*. Tiga faktor tersebut juga dipengaruhi oleh beberapa *background factors* yang diklasifikasi menjadi faktor personal, faktor sosial, dan faktor informasi. Oleh sebab itu, berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk menganalisis dari faktor informasi yaitu pengetahuan yang memengaruhi *Attitude Toward Behavior* (sikap), *Subjective Norm*, dan *Perceived Behavior Control* terhadap intensi masyarakat untuk melakukan BHD pada korban kecelakaan lalu

lintas sebagai salah satu upaya mengurangi angka kematian korban kecelakaan lalu lintas.

1.2 Rumusan Masalah

Apa faktor yang memengaruhi intensi masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas berdasarkan *Theory of Planned Behavior*?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui faktor yang memengaruhi intensi masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas berdasarkan *Theory of Planned Behavior*.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis hubungan antara faktor pengetahuan dengan *Attitude Toward Behavior* (sikap) masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas.
2. Menganalisis hubungan antara faktor pengetahuan dengan norma subjektif masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas.
3. Menganalisis hubungan antara faktor pengetahuan dengan *Perceived behavior control* masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas.
4. Menganalisis hubungan antara faktor *Attitude Toward Behavior* (sikap) dengan intensi masyarakat dalam melakukan BHD pada korban kecelakaan lalu lintas.
5. Menganalisis hubungan antara faktor norma subjektif dengan intensi masyarakat dalam melakukan BHD pada korban kecelakaan lalu lintas.

6. Menganalisis hubungan antara faktor *Perceived behavior control* dengan intensi masyarakat dalam melakukan BHD pada korban kecelakaan lalu lintas.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoris

Hasil penelitian ini dapat dijadikan landasan untuk pengembangan ilmu keperawatan khususnya pada bidang kegawatdaruratan dalam pengembangan perilaku BHD oleh masyarakat pada korban kecelakaan lalu lintas dengan pendekatan *Theory of Planned Behavior*.

1.4.2 Praktis

1. Diharapkan penelitian ini dapat membantu masyarakat untuk memberikan pemahaman yang lebih terkait pentingnya melakukan BHD pada korban kecelakaan lalu lintas di jalan raya sebagai upaya pertolongan pertama sehingga bisa mengurangi angka kematian akibat kecelakaan lalu lintas.
2. Perawat dapat menggunakan penelitian ini untuk mendapatkan informasi mengenai pengetahuan masyarakat terhadap BHD. Sehingga, tenaga keperawatan dapat merencanakan untuk melakukan program terkait BHD kepada masyarakat untuk mengurangi jumlah mortalitas yang diakibatkan oleh kecelakaan lalu lintas di jalan raya.
3. Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber referensi, informasi, dan bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya mengenai topik atau masalah yang sama.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Masyarakat

Masyarakat atau dalam istilah bahasa Inggris disebut *society* berasal dari kata Latin “socius” yang berarti kawan. Istilah masyarakat berasal dari kata Bahasa Arab “syaraka” yang berarti ikut serta dan berpartisipasi. Masyarakat adalah sekumpulan manusia yang saling berinteraksi. Definisi lain, masyarakat adalah kesatuan hidup manusia yang berinteraksi menurut suatu sistem adat istiadat tertentu yang bersifat kontinyu, dan yang terikat oleh suatu rasa identitas bersama. Kontinuitas merupakan kesatuan masyarakat yang memiliki keempat ciri, yaitu: 1) Interaksi antar warganya, 2) Adat istiadat, 3) Kontinuitas waktu, 4) Rasa identitas kuat yang mengikat semua warga (Koentjaraningrat, 2009).

Setiadi dalam Tejokusumo (2014) menjelaskan bahwa para ilmuwan di bidang sosial sepakat tidak ada definisi tunggal tentang masyarakat dikarenakan sifat manusia selalu berubah dari waktu ke waktu. Pada akhirnya, para ilmuwan tersebut memberikan definisi yang berbeda-beda antara satu dengan yang lain. Berikut ini beberapa definisi masyarakat menurut pakar sosiologi:

1. Selo Soemardjan mengartikan masyarakat sebagai orang-orang yang hidup bersama dan menghasilkan kebudayaan.
2. Max Weber mengartikan masyarakat sebagai struktur atau aksi yang pada pokoknya ditentukan oleh harapan dan nilai-nilai yang dominan pada warganya.
3. Emile Durkheim mendefinisikan masyarakat sebagai kenyataan objektif individu-individu yang merupakan anggota-anggotanya.

Kehidupan sebuah masyarakat merupakan sebuah sistem sosial di mana bagian-bagian tersebut menjadi suatu kesatuan yang terpadu.

Orang awam dalam masyarakat dibedakan menjadi dua, yaitu (*Pro Emergency*, 2011):

1. Orang awam biasa

Orang awam biasa atau masyarakat umum biasa adalah orang yang berada paling dekat dengan lokasi kejadian. Apabila kejadian di jalan raya, maka yang pertama kali menemukan korban adalah pengendara kendaraan, pejalan kaki, anak sekolah, pedagang sekitar lokasi dan lain-lain. Secara spontan beberapa dari mereka akan melakukan pertolongan terhadap korban sesuai dengan pengetahuannya.

2. Orang awam khusus

Orang awam khusus maksudnya adalah orang yang bekerja pada pelayanan masyarakat atau mempunyai tanggung jawab terhadap keamanan dan kenyamanan masyarakat yaitu polisi, pemadam kebakaran, Satpol PP, Tentara, Tim SAR, dan lain-lain. Sesuai dengan tanggung jawabnya kepada masyarakat orang awam untuk melakukan pertolongan kepada penderita gawat darurat di lokasi kejadian.

2.2 Kecelakaan Lalu Lintas

Menurut WHO (1984), kecelakaan lalu lintas adalah kejadian pada lalu lintas jalan yang sedikitnya melibatkan satu kendaraan yang menyebabkan cedera atau kerusakan atau kerugian pada pemiliknya. Sedangkan di dalam Peraturan Kepala Kemasyarakatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2013 dijelaskan bahwa Kecelakaan lalu lintas adalah suatu peristiwa di jalan yang tidak diduga

dan tidak disengaja melibatkan kendaraan dengan atau tanpa pengguna jalan lain yang mengakibatkan korban manusia dan/atau kerugian harta benda. Kecelakaan Lalu Lintas digolongkan menjadi:

1. kecelakaan ringan yaitu apabila mengakibatkan kerusakan kendaraan dan/atau barang.
2. Kecelakaan sedang yaitu apabila mengakibatkan luka ringan dan kerusakan kendaraan dan/atau barang. Luka ringan yang dimaksud adalah luka yang mengakibatkan korban menderita sakit yang tidak memerlukan perawatan inap di rumah sakit.
3. Kecelakaan berat yaitu apabila mengakibatkan korban luka berat atau meninggal dunia. Luka berat yang dimaksud adalah korban jatuh sakit dan tidak ada harapan sembuh sama sekali atau menimbulkan bahaya maut, korban tidak mampu terus-menerus untuk menjalankan tugas jabatan atau pekerjaan, korban kehilangan panca indera, korban menderita cacat berat atau lumpuh, korban mengalami gangguan daya pikir selama empat minggu lebih, korban perempuan mengalami keguguran atau matinya kandungan, korban mempunyai luka yang membutuhkan rawat inap lebih dari 30 hari.

Karakteristik kecelakaan menurut jumlah kendaraan yang terlibat menurut Hubdat (2006) digolongkan menjadi:

1. Kecelakaan tunggal, yaitu kecelakaan yang hanya melibatkan satu kendaraan bermotor dan tidak melibatkan pengguna jalan lain.
2. Kecelakaan ganda, yaitu kecelakaan yang melibatkan lebih dari satu kendaraan atau kendaraan dengan pejalan kaki yang mengalami kecelakaan di waktu dan tempat yang bersamaan.

Selain itu, Hubdat (2006) juga mengelompokkan karakteristik kecelakaan berdasarkan jenis tabrakan yang dapat diklasifikasikan menjadi:

1. *Angle* (Ra), yaitu tabrakan antara kendaraan yang bergerak pada arah yang berbeda, namun bukan dari arah yang berlawanan.
2. *Rear-End* (Re), yaitu kendaraan yang menabrak dari belakang kendaraan lain yang bergerak searah
3. *Sideswipe* (Ss), yaitu kendaraan yang bergerak menabrak kendaraan lain dari arah samping ketika berjalan pada arah yang sama, atau pada arah yang berlawanan.
4. *Head-On* (Ho), yaitu tabrakan antara kendaraan yang berjalan pada arah yang berlawanan (tidak *sideswipe*)
5. *Backing*, tabrakan secara mundur

2.3 Bantuan Hidup Dasar

Terdapat banyak hal yang bisa menyebabkan kematian dalam waktu singkat, akan tetapi semua hal itu akan berakhir dengan kegagalan oksigenasi sel, terutama otak dan jantung. Usaha untuk bisa mempertahankan kehidupan pada saat terjadi hal tersebut yaitu dengan melakukan Bantuan Hidup Dasar. Bantuan hidup dasar (BHD) atau di dunia internasional disebut dengan *Basic Life Support* (BLS) adalah sebuah tindakan yang bertujuan untuk mempertahankan jalan nafas serta membantu untuk bernapas dan sirkulasi. BHD terdiri dari hal berikut yaitu: penilaian awal, pemeliharaan saluran napas, penyelamatan pernapasan dengan ventilasi dari mulut ke mulut, serta kompresi dada. Ketika semua hal tersebut dikombinasikan biasanya sering disebut dengan *Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR). Tujuan dilakukannya BHD ini adalah untuk memelihara ventilasi yang

adekuat dan sirkulasi yang memadai. Sejak tahun 1975 *American Heart Association* (AHA) secara berkala telah mengeluarkan pedoman untuk melakukan resusitasi termasuk BHD dan secara berkala dilakukan pembaruan hingga yang terakhir diperbarui pada tahun 2015.

Kematian dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Mati Klinis

Seseorang dinyatakan mati klinis apabila ia mengalami henti napas dan henti jantung dengan waktu 6-8 menit setelah berhentinya napas dan sirkulasi. Kematian klinis masih bisa *reversible*.

2. Mati Biologis

Berhenti napas dan sirkulasi menyebabkan kerusakan sel otak yang dimulai pada menit ke 6 sampai ke 8. Kematian biologis biasanya terjadi setelah 10 menit. Apabila BHD dilakukan dengan tepat dan cepat, maka kematian masih dapat mungkin untuk dihindari seperti pada tabel berikut:

Tabel 2.1 Tabel kemungkinan berhasil dalam melakukan BHD

Keterlambatan	Kemungkinan Berhasil
1 menit	98 dari 100
4 menit	50 dari 100
10 menit	1 dari 100

2.3.1 Definisi henti napas dan henti jantung

Henti napas adalah apabila pernafasan berhenti (apnea). Sedangkan henti jantung adalah apabila jantung berhenti berkontraksi dan memompa darah. Kedua hal tersebut merupakan satu keterkaitan. Henti napas dapat disebabkan oleh gangguan atau penyakit pada jalan napas atau pernapasan, dan henti jantung

diakibatkan gangguan atau penyakit kardiovaskular (Badan Pendidikan & Pelatihan PPNI Dewan Pengurus Wilayah Jawa Timur, 2016).

Henti napas diakibatkan oleh adanya sumbatan jalan napas. Sumbatan jalan napas bisa terjadi secara total atau sebagian. Sumbatan jalan napas total dapat menimbulkan henti jantung. Sumbatan jalan napas sebagian dapat menyebabkan apnea sekunder dan kerusakan otak akibat hipoksia. Sumbatan parsial bisa diakibatkan oleh darah, muntahan, benda asing, trauma langsung pada wajah atau spasme laring. Penyebab henti jantung dibagi menjadi primer (gagal jantung, miokarditis, sengatan listrik, dan lain sebagainya) dan sekunder (asfiksia, kehilangan banyak darah, dll). Hal yang perlu diketahui ialah bahwa jika terjadi henti napas pada seseorang belum tentu mengalami henti jantung namun bila terjadi henti jantung korban akan mengalami henti napas.

Indikasi dilakukannya BHD menurut Krisanty (2009) adalah sebagai berikut:

1. Henti napas

Henti napas dapat terjadi akibat tenggelam, stroke, obstruksi jalan napas oleh benda asing, inhalasi asap, overdosis obat, tekanan aliran listrik, koma, dan *Miocard Cardiac Infark* (MCI).

2. Henti jantung/*Cardiac arrest*

Henti jantung mengakibatkan fibrilasi ventrikel, takhikardi ventrikel, asistol.

2.3.2 Tahapan resusitasi jantung paru

1. 3A (Aman diri, Aman lingkungan, Aman korban)

Pastikan diri atau penolong dalam keadaan aman, setelah diri sudah aman maka tetap monitor keadaan lingkungan supaya tetap aman selama memberikan

pertolongan. Akan tetapi, jika kondisi lingkungan tidak aman, korban bisa dipindahkan ke tempat yang lebih aman dan tidak berbahaya. Selain itu pastikan korban dalam keadaan aman sehingga penolong bisa memberikan bantuan yang optimal.

2. Menilai kesadaran dan pernapasan

Ketahui tanda-tanda henti jantung sambil meyakini bahwa lingkungan sekitar korban aman. Periksa korban dan lihat respons dari korban dengan menggoyangkan bahu korban dan bertanya kepada korban dengan suara cukup



keras “Siapa namanya pak/bu/mba/mas?”

Gambar 2.1
Menilai
Kesadaran
(AHA, 2015)

- 1) Bila menjawab atau bergerak, biarkan korban pada

posisi di tempat kecuali adanya bahaya korban bisa dipindahkan sampai bantuan medis datang.

- 2) Jika korban tidak menunjukkan respons, segera panggil untuk meminta bantuan kemudian dilanjutkan dengan *look, listen, and feel* untuk pernafasan korban. *Look* yaitu lihat pergerakan dada korban; *listen* atau dengarkan suara napas korban, dan *feel* atau rasakan adanya hembusan napas dari korban dengan menggunakan pipi. *Look, listen, dan feel* dilakukan selama 10 detik sebelum menetapkan bahwa korban tidak ada napas.

3. Setelah memanggil bantuan, jika nadi tidak teraba segera lakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP) diawali dengan kompresi dada. Jika nadi teraba, berikan napas setiap 5-6 detik dengan volume tidal sampai terlihat adanya pengembangan dada dan cek kembali setiap 2 menit.

4. RJP diawali dengan kompresi dada.

Kompresi dada dilakukan pada bagian setengah dari daerah sternum bawah.

Penekanan pada daerah dada bertujuan untuk menciptakan aliran darah karena adanya



8.

9. posisi tubuh dan tangan penolong ketika kompresi dada

5. kenaikan tekanan intra torak dan penekanan

secara langsung pada jantung.

Untuk mendapatkan hasil kompresi dada yang efektif, lakukan penekanan dengan cepat

dan kuat. Kecepatan yang digunakan adalah

100x/menit dengan kedalaman 2 inchi atau 5cm dengan rasio kompresi:ventilasi

30:2 (American Heart Association, 2015). Langkah-langkah RJP:

1) Tangan ditumpuk menjadi satu dan tekan bagian tengah dada dengan kuat, cepat, dan tanpa henti untuk menghasilkan kompresi yang efektif.

2) Letakkan salah satu telapak tangan ke bagian setengah dada bawah korban dan tumpuk tangan lainnya di atasnya.

3) Posisi lutut lurus, pindahkan beban pada tubuh ke tangan, lalu tekan dengan kuat dada korban ke dalam hingga tertekan 5cm dan berikan sebanyak 30 kali tanpa henti dengan kecepatan 100 kali per menit.



4.

5. Membu
ka jalan napas dengan menengadahkan kepala dan mengangkat dagu

6. Pelaksanaan Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)

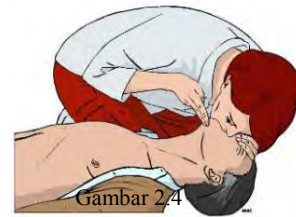
1) Perbandingan kompresi dan ventilasi adalah 30:2 yang artinya setelah dilakukannya pijat jantung sebanyak 30 kali, napas buatan diberikan sebanyak 2 kali. Saat memberikan napas buatan atau ventilasi dilakukan selama 1 detik dengan memberikan volume tidal yang cukup untuk membuat dada mengembang.

Hindari memberikan ventilasi yang berlebihan.

2) Pijat jantung dan napas buatan dilakukan secara bergantian dengan perbandingan 30:2 secara terus menerus hingga pihak medis datang.

3) Kompresi dada dilakukan sebanyak 100 kali/menit dengan ventilasi diberikan setiap 6-8 detik (8-10 kali/menit).

4) Jika terdapat 2 penolong atau lebih, lakukan pergantian setiap 2 menit (5 siklus) tanpa henti atau jeda.



Gambar 24
Memberikan
napas buatan

5) Hentikan CPR apabila:

(1) Penolong kelelahan

(2) Petugas medis atau bantuan lebih lanjut telah mengambil alih korban.

(3) Korban merintih dan mulai bernapas normal.

(4) Korban sudah menunjukkan tanda-tanda kematian (lebam mayat).

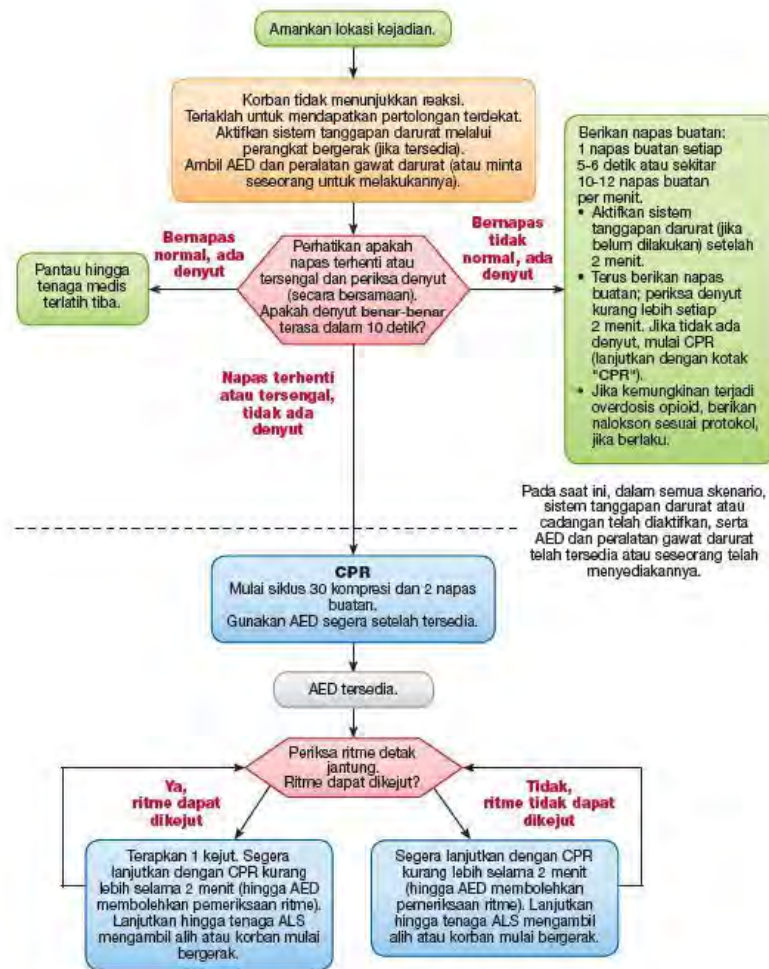
(5) Korban tidak menunjukkan tanda-tanda ROSC (*Return of Spontaneous Circulation*) setelah dilakukannya pertolongan selama 30 menit.

(6) Kondisi lingkungan yang tidak aman.

- 6) Bila ada respons namun napas belum dalam kondisi normal artinya korban sudah menunjukkan tanda-tanda ROSC, maka kemudian bisa dilakukan pengkajian dengan cara *look, listen, feel*.
- 7) Bila ada respons dan napas dalam kondisi normal maka bisa kita lakukan *recovery position*. Yaitu dengan dagu mengarah ke luar, punggung tangan atas menopang wajah korban, kemudian tekuk lutut kaki atas kurang lebih 90 derajat, serta jaga agar korban tidak jatuh ke belakang.



Gambar 2.5
Cara melakukan posisi
recovery (AHA, 2015)



Gambar 2.6 Algoritma Bantuan Hidup Dasar (AHA, 2015)

Tabel 2.2 Urutan Bantuan Hidup Dasar (AHA & UK Resuscitation Council, 2015)

Langkah	Deskripsi Teknik
Keamanan	Pastikan penolong, korban, dan lingkungan sekitar aman
Respons	Cek respons korban Gerakkan dengan menggoyangkan pundak korban dan panggil dengan suara keras: PAK!!/BU!!/MAS!!/MBA!! Napas terhenti atau tersengal Tidak ada denyut yang terasa dalam 10 detik(pemeriksaan denyut dan napas bisa dilakukan secara bersamaan dengan waktu kurang dari 10 detik.
Pengaktifan sistem tanggapan darurat	Jika penolong sendiri tanpa ponsel, tinggalkan korban untuk mengaktifkan sistem tanggapan darurat dan mengambil AED sebelum memulai CPR Atau, kirim orang lain untuk melakukannya dan mulai CPR secepatnya; gunakan AED segera setelah tersedia.
Rasio ventilasi	kompresi 1 atau 2 penolong tanpa 30:2

saluran lanjutan	udara	
Rasio ventilasi saluran lanjutan	kompresi dengan udara	Kompresi berkelanjutan pada kecepatan 100-120/min Berikan 1 napas buatan setiap 6 detik (10 napas buatan/min)
Kecepatan kompresi		100-120/min
Kedalaman kompresi		Minimum 5cm (2 inci) dan tidak boleh lebih dari 6cm
Penempatan tangan		2 tangan berada di separuh bagian tulang dada bawah
Lanjutkan CPR		Lakukan CPR sampai tenaga yang lebih ahli datang, penolong merasa lelah, korban telah sadar, bergerak, membuka mata, dan bernapas normal.
Posisi <i>recovery</i>		Jika korban sudah bernapas dengan normal namun belum ada respons, letakkan korban dalam posisi <i>recovery</i>

2.4 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari pengindraan seseorang atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Oleh karenanya, dari penginderaan yang dipengaruhi oleh persepsi dan perhatian seseorang terhadap objek tersebut. Secara garis besar, pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2010), yakni:

a. Tahu (*know*)

Tahu atau diartikan sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengganti sesuatu.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksudkan dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang telah diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang telah diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai tingkat analisis adalah apabila orang tersebut dapat membedakan, atau memisahkan mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintensis (*synthesis*)

Sintensis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Sintensis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluating*)

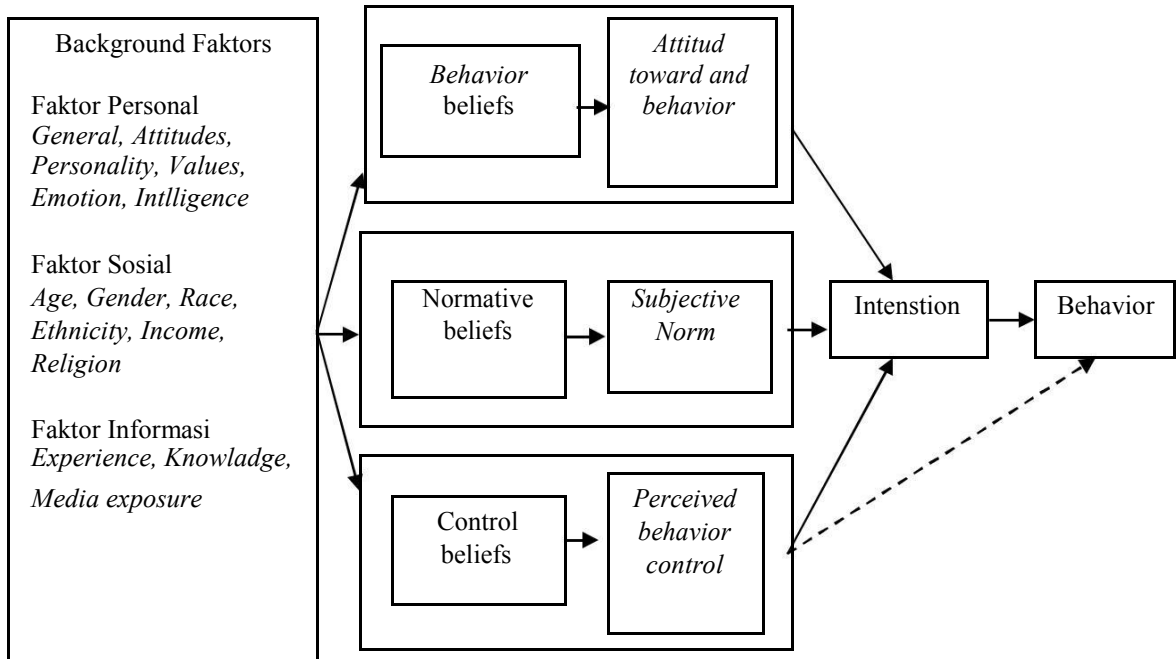
Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditemukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

2.5 Teori Perilaku Terencana (*Theory of Planned Behavior*)

Theory of Planned Behavior atau teori perilaku terencana merupakan pengembangan lebih lanjut dari *Theory of Reasoned Action* (TRA). Ajzen (2005) menjelaskan dalam *Theory of Planned Behavior* bahwa seseorang dapat bertindak karena berdasarkan niat atau intensi hanya ketika orang tersebut mempunyai kontrol terhadap perilakunya. *Perceived Behavior Control* (PBC) ditambahkan Oleh Ajzen (1998) sebagai konstruk yang belum ada dalam TRA. Penambahan

variabel ini bertujuan untuk memahami keterbatasan seseorang dalam berperilaku. Hal yang memengaruhi seseorang untuk melakukan atau tidak dilakukannya hal tersebut tidak hanya ditentukan oleh sikap dan norma subjektif saja melainkan persepsi seseorang terhadap kontrol yang dapat dilakukan bersumber pada keyakinan terhadap kontrol tersebut. Adanya variabel tambahan inilah yang merubah TRA menjadi TPB oleh Ajzen (1988). Meskipun begitu, baik TRA maupun TPB tetap menganggap prediktor terbaik oleh seseorang dalam berperilaku adalah karena adanya intensi atau niat yang ditentukan oleh 3 faktor berikut:

1. *Behavior Beliefs*, yaitu hal-hal yang diyakini oleh seseorang terhadap suatu perilaku dari sisi positif dan negatif, dan sikap terhadap suatu perilaku yang cenderung untuk dilakukan dalam bentuk suka ataupun tidak suka.
2. *Normative Beliefs*, yaitu keyakinan seseorang tentang harapan normative orang lain yang berpengaruh bagi orang tersebut dan dapat menjadi memotivasi untuk memenuhi harapan tersebut.
3. *Control Beliefs*, yaitu keyakinan seseorang mengenai hal-hal yang dapat mendukung atau menghambatnya dalam berperilaku. Hambatan ini bisa diperoleh dari dalam diri individu tersebut seperti pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman serta dari lingkungan seperti adanya ketersediaan waktu, dan tersedianya fasilitas.



Gambar 2.7 Bagan *Theory of Planned Behavior* (TPB) (Azjen, 2005)

Bagan pada gambar 2.7 di atas menjelaskan empat hal yang berkaitan dengan perilaku manusia, yaitu:

1. Hubungan langsung antara tingkah laku dengan intensi (niat). Artinya, hal ini merupakan faktor terdekat yang memprediksi munculnya tingkah laku yang akan ditampilkan seseorang.
2. Intensi (niat) dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu *attitude toward behavior* (sikap) seseorang, norma subjektif (*subjective norm*), dan persepsi terhadap kontrol yang dimiliki (*perceived behavior control*).
3. Masing-masing faktor yang memengaruhi intensi diatas (sikap, norma subjektif, dan PBC) dipengaruhi oleh variabel lain yaitu *beliefs*. Sikap dipengaruhi *behavior beliefs*, norma subjektif dipengaruhi oleh *normative beliefs*, dan PBC dipengaruhi oleh beliefs tentang kontrol yang dimiliki disebut *control beliefs*.
4. PBC merupakan ciri khas dari teori ini, pada gambar 2.1 di bagan terdapat cara langsung yang menghubungkan tingkah laku dengan PBC yang

ditandai dengan garis putus-putus sebagai penghubungan, selain itu terdapat cara tidak langsung yang menghubungkan tingkah laku dengan PBC melalui perantara intensi (niat) (Ajzen, 2005).

2.5.1 Faktor pendukung (*Background Factors*)

Ajzen (2005) menyampaikan terdapat faktor pendukung sebagai variabel lain yang dapat memengaruhi atau berhubungan dengan *beliefs* yang pada akhirnya juga memengaruhi intensi dan perilakuseperti pada gambar 2.1 bagan di atas. Faktor pendukung tersebut dikelompokkan menjadi 3 bagian, yaitu:

1. Faktor personal, merupakan suatu sikap umum seseorang terhadap sesuatu seperti sifat kepribadian (*personality traits*), nilai hidup (*values*), emosi, dan kecerdasan yang dimilikinya.
2. Faktor sosial, yakni seperti usia, jenis kelamin (*gender*), etnis, pendidikan, penghasilan, agama, dan lain sebagainya.
3. Faktor informasi, yakni seberapa besar atau banyaknya kumpulan informasi yang dimiliki oleh seseorang seperti, pengalaman, pengetahuan, dan paparan media. Pengetahuan merupakan istilah dari “tahu” dan berproses melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, serta rasa dan raba.

2.5.2 *Attitude toward behavior* (sikap)

Menurut Sarwono (2009), sikap merupakan proses evaluasi yang sifatnya internal atau subjektif, yang berlangsung dalam diri seseorang dan tidak dapat diamati secara langsung. Sikap dapat diketahui melalui pengetahuan, keyakinan, perasaan dan kecenderungan tingkah laku seseorang terhadap objek sikap. *Attitude Toward Behavior* atau sikap menurut Ajzen (2005) adalah evaluasi secara

positif atau negatif terhadap benda, orang, institusi, kejadian, perilaku atau minta tertentu. *Theory of Planned Behavior* menyatakan bahwa sikap individu terhadap suatu perilaku diperoleh dari keyakinan terhadap konsekuensi yang ditimbulkan oleh perilaku tersebut, yang diistilahkan dengan *behavior beliefs* (keyakinan terhadap perilaku). *behavior beliefs* (keyakinan terhadap perilaku) tersebut menghubungkan suatu perilaku dengan hasil tertentu, atau beberapa hal lainnya seperti biaya atau kerugian yang dihadapi dari perilaku yang ditampilkan. Seseorang yang yakin bahwa suatu perilaku dapat menghasilkan *outcome* yang positif, maka individu tersebut akan memiliki sikap yang positif, dan begitu juga dengan sebaliknya jika seseorang yakin bahwa perilaku yang akan ditampilkan memiliki *outcome* yang negatif, maka individu tersebut akan memiliki sikap yang negatif.

Sikap dikatakan sebagai suatu respon evaluatif. Respon hanya akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Respon evaluatif berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbulnya didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai dalam bentuk baik-buruk, positif-negatif, menyenangkan-tidak menyenangkan yang kemudian terbentuk sebagai potensi reaksi terhadap objek sikap (Azwar, 2011)

Seseorang yang yakin jika suatu perilaku akan mengarahkan kepada hasil yang positif, maka orang tersebut akan memiliki sikap *favorable* dan juga sebaliknya jika seseorang yakin bahwa suatu perilaku yang ditampilkan akan mengarahkan kepada hasil yang negative, maka orang tersebut akan bersikap *unfavorable*. Berikut adalah rumus untuk mengukur *Attitude Toward Behavior*:

$$AB = \sum b_i e_i$$

Keterangan:

AB = Sikap terhadap perilaku tertentu

b_i = Keyakinan (*beliefs*) terhadap perilaku yang mengarah pada konsekuensi i

e_i = Evaluasi seseorang terhadap *outcome*

2.5.3 *Subjective norm*

Norma Subyektif (*subjective norm*) adalah persepsi atau pandangan seseorang terhadap kepercayaan-kepercayaan orang lain yang akan mempengaruhi minat untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku yang sedang dipertimbangkan (Jogiyanto, 2007).

Subjective norm atau Norma subjektif adalah faktor yang berasal dari luar individu mengenai persepsi orang lain atau *referent* dan kelompok yang berpengaruh bagi individu tersebut seperti orang tua, teman, atasan, rekan kerja, sahabat, dan lain sebagainya. *Subjective norm* juga didefinisikan sebagai adanya persepsi seseorang terhadap tekanan sosial yang dihadapi untuk menunjukkan atau tidak suatu perilaku. Seseorang memiliki keyakinan bahwa orang lain atau kelompok tertentu menerima atau tidak menerima perilaku yang dilakukannya. Sehingga, apabila seseorang meyakini apa yang menjadi norma kelompok maka individu akan mematuhi dan membentuk perilaku sesuai dengan kelompok (Ajzen, 2005).

Ajzen (2005) juga menyatakan bahwa *Subjective norm* atau Norma subjektif tidak hanya ditentukan oleh *referent*, melainkan juga ditentukan oleh

motivation to comply. Dengan kata lain, jika seseorang yakin bahwa banyak *referent* yang menyetujui atau menginginkannya untuk menunjukkan suatu perilaku tertentu dan adanya motivasi untuk mengikuti perilaku tertentu, maka orang tersebut akan merasakan tekanan sosial untuk melakukannya. Begitupun sebaliknya jika seseorang yakin bahwa banyak referent yang tidak akan menyetujui dirinya menunjukkan perilaku tertentu, serta tidak adanya motivasi untuk mengikuti perilaku tertentu, maka hal ini menyebabkan *subjective norm* yang menempatkan tekanan pada diri orang tersebut untuk menghindari atau tidak melakukan perilaku tersebut. Berikut ini merupakan rumus dari *subjective norm*:

$$SN = \sum b_i m_i$$

Keterangan:

SN = Norma subjektif

B_i = *Normative beliefs*

M_i = Motivasi untuk mengikuti anjuran (*motivation to comply*)

2.5.4 *Perceived behavior control (PBC)*

Perceived Behavior Control menjelaskan bahwa suatu perilaku tidak hanya dikendalikan oleh dirinya sendiri melainkan juga membutuhkan suatu kontrol. *Perceived Behavior Control* merupakan keyakinan seseorang mengenai ada atau tidaknya hal-hal yang mendukung atau menghalanginya untuk menunjukkan suatu perilaku. Misalnya berupa sumber daya dan waktu. Ketika seseorang yakin bahwa dirinya kekurangan sumber daya atau tidak memiliki waktu atau kesempatan untuk menunjukkan perilaku tertentu, maka orang tersebut tidak akan memiliki intensi (niat) yang kuat untuk mewujudkannya. Selain itu,

Perceived Behavior Control juga ditentukan oleh pengalaman di masa lalu seseorang terhadap suatu perilaku yang dipengaruhi juga oleh informasi yang didapatkan dari orang lain, misalnya dari pengalaman orang-orang yang dikenalnya seperti teman, keluarga, pasangan, dan lain-lain (Ajzen, 2005). Rumus dari *Perceived Behavior Control* adalah sebagai berikut:

$$PBC = \sum c_i p_i$$

Keterangan:

PBC = *Perceived Behavior Control*

c_i = *Control beliefs*

p_i = *Power beliefs*

Francis (2004) juga memaparkan adapun komponen dan aspek *perceived behavioral control* adalah:

- a. *Control beliefs*, yaitu seberapa besar kontrol terhadap perilaku yang dimiliki individu untuk menghalangi atau memfasilitasi dalam menampilkan perilaku.
- b. *Power of control beliefs*, yaitu seberapa besar atau kecil kemungkinan pengaruh kontrol keyakinan seseorang untuk menampilkan atau tidak menampilkan perilaku.

2.5.5 Intensi

Fishbien dan Ajzen (1975) menjelaskan bahwa intensi merupakan hal yang ada dalam diri seseorang berupa keinginan dan seberapa kuat keyakinan seseorang untuk melakukan suatu perilaku. Ajzen (1991) juga menjelaskan bahwa intensi merupakan faktor motivasional yang memiliki pengaruh terhadap perilaku,

sehingga orang lain dapat melakukan suatu perilaku berdasarkan intensi yang bukan berasal dari dirinya.

Nursalam (2016) menjelaskan jika intensi dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Kesesuaian antara intensi dan tingkah laku

Pengukuran intensi harus disesuaikan dengan perilakunya dalam hal konteks dan waktunya.

2. Stabilitas intensi

Adanya ketidakstabilan intensi seseorang terjadi akibat jarak/jangka waktu yang cukup panjang antara pengukuran intensi dengan pengamatan tingkah laku. Intensi seseorang sangat mungkin untuk bisa berubah karena adanya hal-hal/kejadian yang dapat mencampuri intensi orang tersebut sehingga tingkah laku awal yang ditampilkannya tidak sesuai dengan intensi awal. Semakin panjang interval waktunya, maka semakin besar kemungkinan intensi akan berubah.

3. *Literal inconsistency*

Literal inconsistency adalah saat seseorang tidak konsisten dalam mengaplikasikan perilakunya. Hal ini sering kali terjadi dan disebabkan oleh beberapa alasan, diantaranya seseorang tersebut merasa lupa akan apa yang pernah mereka nyatakan sebelumnya.

4. *Base Rate*

Base rate merupakan tingkat dari kemungkinan seseorang untuk melakukan suatu perilaku. Sebagai contoh perilaku yang memiliki *base rate* yang tinggi adalah tidur dan makan. Sedangkan perilaku yang memiliki *base rate* yang rendah adalah membunuh atau mencuri.

Pengukuran intensi dapat dikelompokkan ke dalam pengukuran *beliefs*. Sebagaimana pengukuran *beliefs*, pengukuran intensi terdiri dari dua hal, yaitu pengukuran isi (content), dan kekuatan (strength). Isi dari intensi diwakili oleh jenis perilaku yang akan diukur, sedangkan kekuatan responsnya dilihat dari *rating* atau nilai jawaban yang diberikan responden pada pilihan skala yang tersedia. Contoh pilihan skalanya adalah mungkin-tidak mungkin dan setuju-tidak setuju.

$$B \sim I = (A_b) W_1 + (SN) W_2 + (PBC) W_3$$

Keterangan :

- B = behavior = perilaku
- I = intention = intensi/niat melakukan perilaku B
- A_b = attitudes = sikap terhadap perilaku B
- SN = subjective norm = norma subjektif
- PBC = *Percived behavior control*
- W_{123} = weight = bobot pengaruh

Tabel 2.3 Tabel keaslian penelitian

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
1.	I Made Sukma Wijaya, dkk. (2016)	Tingkat pengetahuan bantuan hidup dasar pada masyarakat di kecamatan Denpasar Utara	a. Desain: deskriptif b. Sampel: 365 responden. c. Variabel: pengetahuan dan sikap BHD masyarakat. d. Instrument: Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. e. Analisis Data: peneliti menggunakan analisis is statistik. Lalu dijelaskan dalam susunan paragraf.	Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan BHD di masyarakat Kecamatan Denpasar Utara dalam kategori baik.
2.	Elda Lunera Hutapea (2012)	Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang BHD di Kota Depok	a. Desain: deskriptif b. Sampel: 46 masyarakat c. Variabel: usia, tingkat pendidikan, masa kerja, definisi BHD, <i>airway</i> d. Instrumen: berupa kuesioner yang terdiri dari dua bagian, yaitu karakteristik individu dan pengetahuan tentang BHD e. Analisis Data: data dianalisis menggunakan tabulasi distribusi frekuensi dan persentase.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 50% memiliki pengetahuan yang kurang. 30,4% responden memiliki pengetahuan cukup, 19,6% responden memiliki pengetahuan buruk.
3.	Panji Intan Perwani (2015)	Analisis Faktor Pengetahuan Dan Sikap Tukan Becak Dalam Memberikan Pertolongan Pertama Pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas	a. Desain: Deskriptif secara <i>Cross Sectional</i> b. Sampel: 24 Tukang becak yang berada di wilayah Tandes c. Variabel: pengetahuan dan sikap, Pertolongan pertama pada kecelakaan d. Intrumen: kuesioner dengan 10 pertanyaan untuk mengetahui pengetahuan dan 12 pertanyaan untuk mengetahui sikap dari tukang becak. e. Analisis data: analisis data dilakukan secara manual. Kriteria yang digunakan adalah kategorisasi model distribusi normal. Peneliti menggunakan angka yang diolah dengan metode statistik persentase manual.	Pengetahuan tukang becak dalam pertolongan pertama pada korban kecelakaan lalu lintas berada dalam kategori cukup. Sedangkan sebagian besar responden memiliki sikap positif dalam pertolongan pertama.

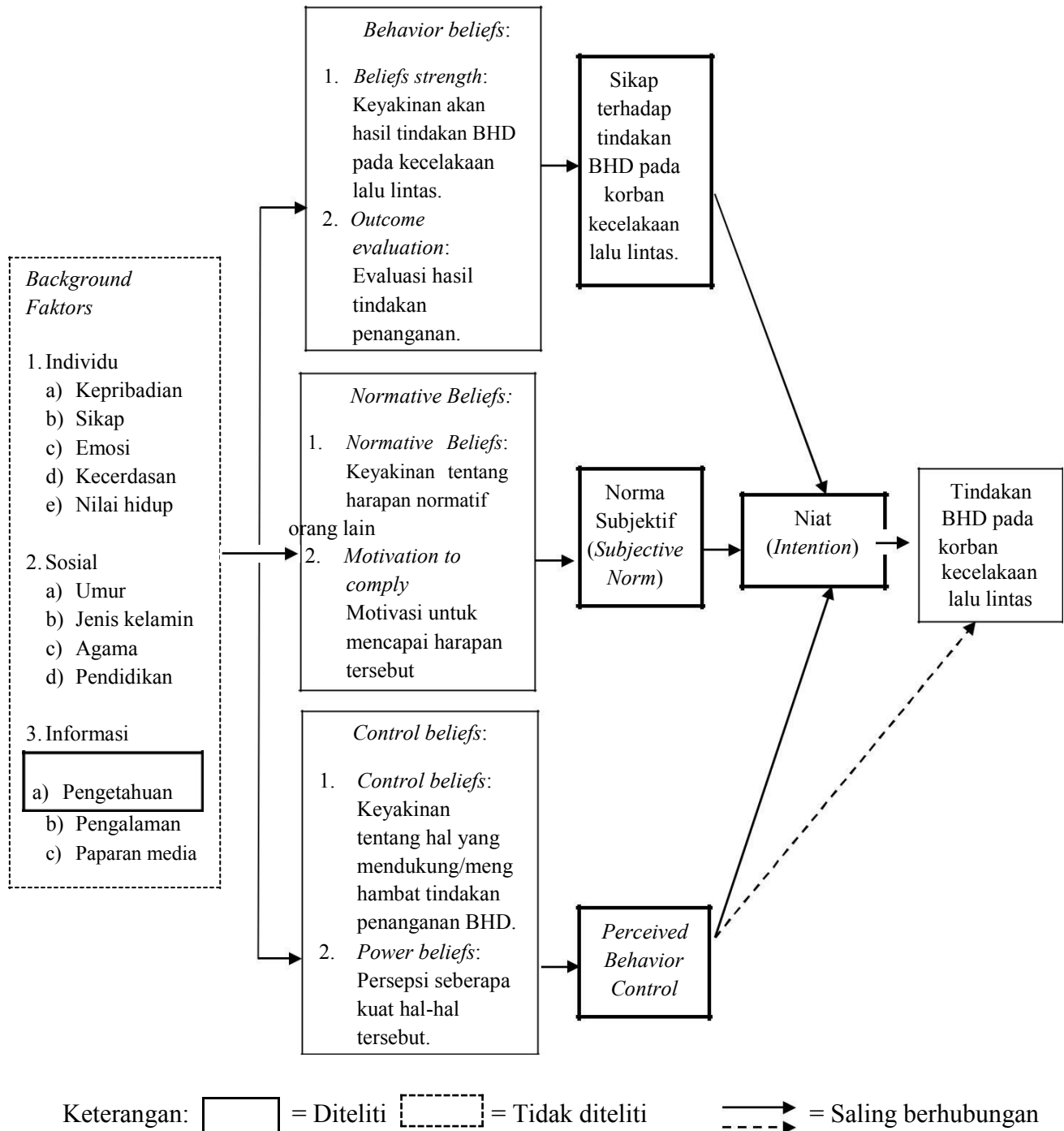
4.	Raafi Puristya Aries Darmawan (2017)	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode <i>Role Play</i> terhadap Perilaku Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Di Komunitas Motor Surabaya.	<ul style="list-style-type: none"> a. Desain: Quasy-Experimental b. Sampel: 12 responden c. Variabel: pendidikan kesehatan metode <i>role play</i>, pengetahuan, sikap, dan tindakan. d. Instrumen: kuesioner, lembar observasi. e. Analisis data: menggunakan uji statistic korelasi <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> dan uji statistik <i>Mann Whitney Test</i>. 	Penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode <i>role play</i> berpengaruh terhadap perilaku (pengetahuan, sikap, dan tindakan) anggota komunitas motor dalam pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas.
5.	Dzurriyatun Thoyyibah ZA (2014)	Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar pada Remaja terhadap Tingkat Motivasi Menolong Korban Henti Jantung	<ul style="list-style-type: none"> c. Desain: Quasy-Experimental d. Sampel: 38 siswa e. Variabel: Pelatihan BHD dan tingkat motivasi menolong korban. f. Instrumen: kuesioner dan intervensi dengan pelatihan BHD. g. Analisis Data: Analisis data yang dilakukan dengan <i>mann whitney</i> menunjukkan p value= 0,430 pada pre test, artinya tidak ada perbedaan yang bermakna pada tingkat motivasi menolong korban henti jantung sebelum pelatihan pada kedua kelompok. 	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan, tingkat motivasi sedang bertambah sedangkan tingkat motivasi tinggi berkurang, setelah penelitian.
6.	Susi Erawati (2015)	Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Bantuan Hidup Dasar di Kota Administrasi Jakarta Selatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Desain: <i>One-Group Pre test-post test Design</i>. b. Sampel: 246 orang c. Variabel: pengetahuan, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, d. Instrumen: kuesioner e. Analisis Data: menggunakan SPSS dan uji hipotesis menggunakan <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>. Hasil. hasil uji statistik <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> pada responden yaitu terdapat pengaruh yang signifikan dimana nilai p-value= 0,000 ($\alpha < 0.05$). 	Hasil penelitian didapatkan bahwa secara umum tingkat pengetahuan masyarakat Jakarta Selatan tentang bantuan hidup dasar baik (52,8%). Tingkat pengetahuan berdasarkan karakteristik responden didapatkan dewasa tengah (66,67%), jenis kelamin perempuan (56,83%), dan latar belakang pendidikan SD/ sederajat (81,48 %) memiliki pengetahuan yang baik.

7.	Fadel Muhammad (2017)	Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kegawatdaruratan dan Analisis Keterampilan pada Agen Mantap Di Desa Munca, Kabupaten Pesawaran, Lampung.	<ul style="list-style-type: none"> a. Desain: <i>One-Group Pre test-post test Design</i>. b. Sampel: 18 responden c. Variabel: Pendidikan dan Pelatihan mengenai penanganan awal kasus kegawatdaruratan medis, pengetahuan, dan keterampilan. d. Instrumen: kuesioner dan penyuluhan (<i>slides ppt, leaflet dan booklet</i>, dan alat peraga). e. Analisis Data: menggunakan analisis univariat dan bivariat. 	<p>Hasil nilai median dari <i>pretest</i> pengetahuan 1, 2 dan 3 sebesar 28,57; 33,3 dan 28,57. Nilai median dari <i>posttest</i> pengetahuan 1, 2 dan 3 sebesar 86,00; 83,33 dan 85,71. Hasil analisis bivariat $p=0,01$ untuk setiap hasil perbedaan pengetahuan. Hasil analisis keterampilan menunjukkan 11 orang (57,9%) dikatakan cukup, terampil 5 orang (26,3%) dikatakan terampil, dan 3 orang (15%) dikatakan kurang terampil.</p>
----	-----------------------------	--	---	--

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konsep dikutip berdasarkan pendekatan *Theory of Planned Behavior* (TPB) oleh Ajzen (2005)

Berdasarkan gambar 3.1 *Theory of Planned Behavior* (TPB) oleh Ajzen (2006) menjelaskan perilaku yang ditampilkan oleh seseorang timbul karena adanya intensi/niat untuk berperilaku. Intensi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah niat/intensi masyarakat terhadap Bantuan Hidup Dasar (BHD) yang berupa Resusitasi Jantung Paru (RJP) dan napas buatan pada korban kecelakaan lalu lintas. Niat untuk melakukan BHD dapat muncul karena dipengaruhi oleh tiga faktor utama berdasarkan *Theory of Planned Behavior* yaitu, *Attitude Toward Behavior* atau yang dimaksud di sini ialah sikap yang memengaruhi intensi dari masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas, lalu *Subjective Norm* atau yang dimaksud adalah pengaruh dari orang lain dan motivasi yang memengaruhi intensi masyarakat terhadap BHD, dan yang terakhir adalah *Perceived Behavior Control* atau hal-hal yang dapat membantu dan menghambat adanya intensi masyarakat terhadap BHD. Selain tiga faktor utama di atas, terdapat pula *background factors* antara lain faktor sosial, faktor personal, dan faktor informasi. Peneliti melakukan penelitian *background factors* khususnya faktor informasi yaitu pengetahuan dalam penelitian ini.

Menurut *Theory of Planned Behavior* seluruh variabel dalam teori ini saling memiliki keterkaitan sehingga memunculkan suatu niat terhadap BHD sebagai upaya mengurangi jumlah mortalitas pada korban kecelakaan lalu lintas.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1: Ada hubungan antara pengetahuan dengan *Attitude Toward Behavior* (sikap) masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas.

H1: Ada hubungan antara pengetahuan dengan norma subjektif masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas.

H1: Ada hubungan antara pengetahuan dengan *Perceived behavior control* masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas.

H1: Ada hubungan antara *Attitude Toward Behavior* (sikap) dengan niat masyarakat dalam melakukan BHD pada korban kecelakaan lalu lintas.

H1: Ada hubungan antara norma subjektif dengan niat masyarakat dalam melakukan BHD pada korban kecelakaan lalu lintas.

H1: Ada hubungan antara *Perceived behavior control* dengan niat masyarakat dalam melakukan BHD pada korban kecelakaan lalu lintas.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi deskriptif analitik. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi deskriptif secara *Cross Sectional*. Nursalam (2016) menjelaskan rancangan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* adalah menilai hubungan atau korelasi antara variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu waktu.

Penelitian ini menggunakan pendekatan dari *Theory of Planned Behavior* (TPB) yaitu melakukan analisis pengaruh dari salah satu *Background Factors* yaitu faktor informasi berupa pengetahuan dengan tiga faktor utama yaitu *Attitude toward Behavior* atau dalam penelitian ini berupa sikap, *Subjective Norm*, dan *Perceived Behavior Control* sehingga memunculkan suatu intensi atau niat untuk melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) oleh masyarakat pada korban kecelakaan lalu lintas.

4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.2.1 Populasi

Nursalam (2014) menjelaskan populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Berdasarkan data awal yang diperoleh maka, populasi dalam penelitian ini sebanyak 87 orang yang pernah mengikuti pelatihan BHD yang berada di wilayah Kelurahan Manyar Sabrangan dan Kelurahan Kenjeran.

4.2.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian dari populasi terjangkau sehingga dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2015). Sampel terdiri dari beberapa kriteria, yaitu: kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

1. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:
 - 1) Masyarakat yang pernah mengikuti pelatihan BHD.
 - 2) Tinggal di wilayah Kelurahan Manyar Sabrangan dan Kelurahan Kenjeran dan sekitarnya.
 - 3) Tercantum dalam daftar hadir pelatihan BHD.
2. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:
 - 1) Masyarakat yang sedang bekerja atau tidak berada di rumah dalam waktu yang lama.
 - 2) Masyarakat yang tidak mencantumkan alamat jelas di daftar hadir.
 - 3) Pindah Rumah.

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 87 responden yang tinggal di wilayah Kelurahan Manyar Sabrangan dan Kelurahan Kenjeran.

4.2.3 Sampling

Sampling atau teknik pengambilan sampel merupakan sebuah proses penyeleksian jumlah dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik pengambilan sampel adalah berbagai cara yang ditempuh untuk pengambilan sampel agar mendapatkan sampel yang benar-benar sesuai dengan seluruh subjek penelitian tersebut (Nursalam, 2013). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah Total Sampling.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2005). Variabel independen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Pengetahuan, *Attitude Toward Behavior* (sikap), *Subjective Norm*, dan *Perceived Behavior Control* serta variabel dependen yang digunakan adalah intensi Bantuan Hidup Dasar oleh masyarakat.

4.3.2 Definisi operasional

Definisi operasional menurut Notoatmodjo (2010) adalah uraian mengenai batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan.

Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian faktor yang berhubungan dengan masyarakat dengan pendekatan *Theory of Planned Behavior*.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Pengetahuan	Kumpulan informasi mengenai BHD.	1. Pengertian BHD. 2. Tujuan dilakukannya BHD. 3. Cara melakukan BHD dengan benar. 4. Indikasi dilakukannya BHD.	Kuisisioner	Ordinal	Jawaban Benar=1 Salah=0 1) Kurang $\leq 55\%$ 2) Sedang 56%-75% 3) Baik 76%-100%
<i>Attitude Toward Behavior</i> (Sikap)	Perasaan kecenderungan dalam berperilaku terhadap BHD	1. Sikap positif: Terdapat kecenderungan untuk melakukan BHD sesuai prosedur 2. Sikap negatif: Terdapat kecenderungan untuk tidak	Kuisisioner	Ordinal	Pertanyaan <i>favorable</i> : 4= Sangat Setuju 3= Setuju 2= Tidak Setuju 1= Sangat Tidak Setuju Pertanyaan <i>Unfavorable</i> : 1= Sangat Setuju 2= Setuju

		melakukan BHD sesuai prosedur sehingga dimungkinkan untuk tidak melakukan BHD			3= Tidak Setuju 4= Sangat Tidak Setuju Klasifikasi sikap positif bila skor \geq Mean skor dan sikap negative bila skor $<$ Mean skor.
<i>Subjective Norm</i>	Keyakinan seseorang terhadap tekanan sosial atau mengenai harapan orang sekitar yang dianggap memiliki pengaruh dan menjadi motivasi untuk menunjukkan perilaku tertentu	1. <i>Normative beliefs</i> 2. <i>Motivation to Comply</i>	Kuesioner	Ordinal	Pertanyaan <i>favorable</i> : 4= Sangat Setuju 3= Setuju 2= Tidak Setuju 1= Sangat Tidak Setuju Pertanyaan <i>Unfavorable</i> : 1= Sangat Setuju 2= Setuju 3= Tidak Setuju 4= Sangat Tidak Setuju Klasifikasi Nilai: 1) Rendah = 5-30 2) Sedang = 31-56 3) Tinggi = 57-80
<i>Perceived Behavior Control</i>	Persepsi seseorang mengenai kondisi, situasi, atau keadaan yang mendukung atau menghambat perilaku masyarakat dalam melakukan BHD pada korban kecelakaan lalu lintas.	1. <i>Control belief</i> 2. <i>Perceived power</i>	Kuesioner	Ordinal	Pertanyaan <i>favorable</i> : 4= Sangat Setuju 3= Setuju 2= Tidak Setuju 1= Sangat Tidak Setuju 1= Sangat kecil 2= Kecil 3= Besar 4= Sangat Besar Klasifikasi Nilai: 1) Rendah = 6-36 2) Sedang = 37-66 3) Tinggi = 67-96
Dependen: Intensi Bantuan Hidup Dasar	Kecenderungan seseorang untuk melakukan BHD pada korban kecelakaan lalu lintas	Adanya keinginan masyarakat untuk melakukan BHD kepada korban keceakaan lalu lintas sesuai dengan prosedur	Kuesioner	Ordinal	1. Lemah = 4-8 2. Sedang = 9-13 3. Kuat = 14-16

4.4 Alat dan Bahan Penelitian

Alat dan Bahan dalam penelitian ini menggunakan kuisioner dalam bentuk angket atau kuisioner yang nantinya diisi oleh masyarakat untuk memperoleh data mengenai pengetahuan, *Attitude Toward Behavior* atau dalam penelitian ini sikap, *Subjective Norm*, *Perceived Behavior Control*, dan intensi.

4.5 Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuisioner yang terdiri dari:

1. Instrumen pertama berupa pertanyaan mengenai data demografi responden yang terdiri dari usia, pendidikan terakhir, dan jenis kelamin responden.
2. Kuisioner pengetahuan

Kuisioner mengenai pengetahuan dalam penelitian ini mengadopsi kuisioner pada penelitian sebelumnya yang berjudul “Analisis Faktor Pengetahuan dan Sikap Tukang Becak dalam Memberikan Pertolongan Pertama pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas” oleh Perwani (2015) yang telah dimodifikasi oleh peneliti. Kuisioner ini mengenai pengetahuan responden mengenai BHD pada korban kecelakaan lalu lintas. Setiap pertanyaan dinilai dengan menggunakan “Benar dan Salah” yang diberi skor 1 (bila jawaban benar) dan skor 0 (bila jawaban salah). Untuk pertanyaan positif terdapat pada nomor: 1, 3, 5, 6, 7, 10 dan pertanyaan negatif terdapat pada nomor: 2, 4, 8, 9 Dengan penilaian $\Sigma \text{benar} / 10 \times 100$. Penilaian kriteria: baik=76-100% Cukup=56-75% Kurang $\leq 55\%$ (Arikunto, 1998).

Tabel 4.2 *Blueprint* skala pengetahuan

No.	Variabel	Aspek	Jumlah <i>Item</i>	<i>Item</i> <i>Favorable</i>	<i>Item</i> <i>Unfavorable</i>
1.	Pengetahuan	a. Definisi b. Tujuan c. Indikasi d. Cara melakukan	10	1, 3, 6, 8, 10.	2, 4, 5, 7, 9

3. Kuisisioner Sikap

Instrumen pengukuran sikap menggunakan kuisisioner yang dimodifikasi dari penelitian Perwani (2015) “Analisis Faktor Pengetahuan dan Sikap Tukang Becak dalam Memberikan Pertolongan Pertama pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas”. Kuisisioner ini menggunakan skala pengukuran *likert* dengan pilihan jawaban sebanyak 4 pilihan jawaban yaitu terdiri dari pernyataan positif/*favorable*: sangat setuju (SS)= 4, Setuju (S)=3, tidak setuju (TS) =2, sangat tidak setuju (STS)=1 dan pertanyaan negatif (*unfavorable*) setuju (SS)= 1, Setuju (S)=2, tidak setuju (TS) =3, sangat tidak setuju (STS)=4.

Tabel 4.3 *Blueprint* skala sikap

No.	Variabel	Aspek	Jumlah <i>Item</i>	<i>Item</i> <i>Favorable</i>	<i>Item</i> <i>Unfavorable</i>
1.	Sikap	a. <i>Belief</i> b. <i>Outcome</i> <i>evaluation</i>	8	1, 3, 5, 6, 7	2, 4, 8

4. Norma subjektif

Instrumen pengukuran norma subjektif pada penelitian ini menggunakan kuisisioner dengan menggunakan *likert* dengan pilihan jawaban sebanyak 4 pilihan jawaban. Pengukuran norma subjektif dalam penelitian ini terdiri dari 12 pernyataan yang dibagi menjadi 2 bagian kuisisioner yaitu, 6 item untuk mengukur *motivation to comply* dan 6 item untuk mengukur *normative beliefs*. Kedua bagian

ini mempunyai nilai 1 untuk jawaban sangat tidak setuju (STS) dan nilai 4 untuk jawaban sangat setuju pada bagian *favorable* yang terdapat pada item 1, 2, 3, 4 sedangkan untuk bagian *unfavorable* yang terdapat pada *item 5* nilai 4 untuk jawaban sangat tidak setuju (STS), nilai 3 untuk jawaban tidak setuju (TS), nilai 2 untuk jawaban setuju (S), dan nilai 1 untuk jawaban sangat setuju (SS).

Bagian pertama dan kedua item *favorable* ditunjukkan pada nomor 1,2,3,4 dan *unfavorable 5*, kemudian peneliti melakukan perkalian setiap pasang item *motivation to comply* dengan *normative beliefs*. Setiap hasil perkalian dari keenam dijumlahkan kemudian didapatkan satu skor norma subjektif. Hasil skor maksimal adalah 80 dan skor minimal 5 sehingga dapat dikategorikan menjadi kriteria Tinggi = 57-80, Sedang = 31-56, dan Rendah = 5-30. Tabel 4.4 *Blueprint* skala Norma Subjektif

No.	Variabel	Aspek	Jumlah Item	Item Favorable	Item Unfavorable
1.	Norma Subjektif	<i>a. Normative belief</i>	10	1, 2, 3, 4	5
		<i>b. Motivation to comply</i>		1, 2, 3, 4	5

5. *Perceived Behavior Control*

Instrumen pengukuran untuk *perceived behavior control* menggunakan kuisisioner dengan pengukuran likert. Pilihan jawaban untuk kuisisioner ini sebanyak 4 pilihan jawaban. Kuisisioner ini terdiri dari 12 pernyataan yang dibagi menjadi 2 bagian dengan 6 buah pernyataan setiap bagiannya. Bagian pertama instrumen ini bersifat *favorable* untuk semua *item* dengan penilaian 1 untuk jawaban sangat tidak setuju (STS), nilai 3 untuk jawaban tidak setuju (TS), nilai 2 untuk jawaban setuju (S), dan nilai 4 untuk jawaban sangat setuju (ST). Bagian kedua instrumen

ini semua item juga bersifat *favorable* dengan nilai 1 berarti sangat kecil (SK) dan nilai 4 untuk jawaban sangat besar (SB).

Tahap selanjutnya peneliti melakukan perkalian setiap pasang item pada kuisioner bagian 1 dan 2. Setiap hasil perkalian dari keenam item dijumlahkan setelah itu didapatkan satu skor untuk *perceived behavior control*. Hasil skor maksimal untuk 12 item adalah 96 dan skor terendah adalah 6 dengan kriteria Kuat = 67-96, Sedang = 37-66, dan Lemah = 6-36. Tabel 4.5 *Blueprint* skala *Perceived Behavior Control*

No.	Variabel	Aspek	Jumlah Item	Item Favorable	Item Unfavorable
	<i>Perceived Behavior Control</i>	<i>Control belief</i>	12	1, 2, 3, 4, 5, 6	-
		<i>a. Perceived power</i>		1, 2, 3, 4, 5, 6	-

6. Intensi

Instrumen pengukuran intensi menggunakan kuisioner dengan tipe skala pengukuran likert dengan pilihan jawaban sebanyak 4 pilihan jawaban. Pengukuran intensi dalam penelitian ini terdiri dari 4 pernyataan dengan nilai 4 adalah nilai tertinggi yang di berikan responden untuk jawaban dari item yang disediakan peneliti, dengan kriteria skor Kuat= 14-16 , Sedang= 9-13 dan Lemah 4-8.

Tabel 4.6 *Blueprint* skala intensi

No.	Variabel	Aspek	Jumlah Item	Item Favorable	Item Unfavorable
1.	Intensi untuk melakukan BHD	a. Tingkah laku b. objek target c. situasi d. waktu	4	1, 2, 3, 4	-

4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

4.6.1 Uji Validitas

Sugiyono (2010:267) menjelaskan validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan daya yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Pengujian validitas konstruk dapat dilakukan dengan menggunakan pendapat para ahli (*judgement experts*). Setelah instrumen dikonstruksikan tentang aspek-aspek yang akan diukur dengan berlandaskan teori tertentu, maka selanjutnya dikonsultasikan dengan para ahli. Setelah pengujian konstruksi dari ahli berdasarkan pengalaman empiris dilapangan selesai, maka diteruskan dengan uji coba instrument. Instrumen tersebut dicobakan pada sampel dari populasi diambil. Setelah ditabulasikan, maka pengujian validitas konstruksi dilakukan dengan analisis faktor, yaitu dengan mengkorelasikan antara skor item instrument dalam satu faktor, dan mengkorelasikan skor faktor dengan skor total. Responden untuk uji validitas ini berjumlah 11 orang dengan menggunakan *Google Form* yang disebar melalui media sosial.

Nilai validitas pada sebuah item mengkorelasikan skor item dengan total item-item tersebut. Apabila terdapat item yang tidak memenuhi syarat, maka item tersebut tidak akan diteliti lebih lanjut. Syarat tersebut menurut Sugiyono (2012:133) yang harus dipenuhi yaitu harus memiliki kriteria sebagai berikut:

- 1) Jika $r \geq 0,3$ maka item-item tersebut dinyatakan valid.
 - 2) Jika $r \leq 0,3$ maka item-item tersebut dinyatakan tidak valid.
1. Uji validitas instrumen pengetahuan masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas

Tabel 4.7 Uji validitas instrumen pengetahuan

Item	Korelasi	Keterangan
1	0,360	Valid
2	0,705	Valid
3	0,858	Valid
4	0,858	Valid
5	0,430	Valid
6	0,858	Valid
7	0,586	Valid
8	0,339	Valid
9	0,858	Valid
10	0,858	Valid

Berdasarkan Tabel 4.7 terdapat 10 item pada instrumen mengenai pengetahuan. Peneliti mengadopsi kuesioner pada penelitian sebelumnya yang berjudul “Analisis Faktor Pengetahuan dan Sikap Tukang Becak dalam Memberikan Pertolongan Pertama pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas” oleh Perwani (2015) lalu peneliti melakukan modifikasi terhadap item tersebut dan menggunakan instrumen untuk mengukur pengetahuan masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas. Instrumen pengetahuan didapatkan semua item valid dan digunakan untuk mengukur norma subjektif masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas.

2. Uji validitas instrumen sikap masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas.

Tabel 4.8 Uji validitas instrumen sikap

Item	Korelasi	Keterangan
1	0,822	Valid
2	0,928	Valid
3	0,433	Valid
4	0,899	Valid
5	0,711	Valid
6	0,974	Valid
7	0,828	Valid
8	0,688	Valid

Berdasarkan Tabel 4.8 hasil uji validitas pada instrumen tentang sikap terdapat 8 item. Peneliti menggunakan item untuk mengukur sikap masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas. Peneliti mengadopsi kuesioner pada penelitian sebelumnya yang berjudul “Analisis Faktor Pengetahuan dan Sikap Tukang Becak dalam Memberikan Pertolongan Pertama pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas” oleh Perwani (2015) lalu peneliti melakukan modifikasi terhadap item tersebut. Instrumen sikap didapatkan semua item valid dan digunakan untuk mengukur norma subjektif masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas.

3. Uji validitas instrumen norma subjektif masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas.
 - a. *Motivation to Comply*

Tabel 4.9 Uji validitas instrumen norma subjektif (*motivation to comply*)

Item	Korelasi	Keterangan
1	0,682	Valid

2	0,788	Valid
3	0,707	Valid
4	0,846	Valid
5	0,775	Valid

b. *Normative Beliefs*

Tabel 4.10 Uji validitas instrumen norma subjektif (*normative beliefs*)

Item	Korelasi	Keterangan
1	0,708	Valid
2	0,700	Valid
3	0,861	Valid
4	0,729	Valid
5	0,506	Valid

Berdasarkan Tabel 4.9 dan 4.10 hasil uji validitas pada instrumen tentang norma subjektif terdapat 10 item yang dibagi menjadi dua bagian yaitu instrumen *motivation to comply* dan *normative beliefs* dimana masing-masing bagian terdapat 5 item. Instrumen *motivation to comply* dan instrumen *normative beliefs* didapatkan semua item valid dan digunakan untuk mengukur norma subjektif masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas.

4. Uji validitas instrumen PBC masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas

a. *Control Beliefs*

Tabel 4.11 Uji validitas instrument PBC (*Control beliefs*)

Item	Korelasi	Keterangan
1	0,773	Valid
2	0,443	Valid

3	0,762	Valid
4	0,564	Valid
5	0,690	Valid
6	0,393	Valid

b. *Power Beliefs*

Tabel 4.12 Uji validitas instrumen PBC (*power beliefs*)

Item	Korelasi	Keterangan
1	0,783	Valid
2	0,717	Valid
3	0,836	Valid
4	0,867	Valid
5	0,594	Valid
6	0,417	Valid

Berdasarkan Tabel 4.11 dan 4.12 hasil uji validitas pada instrumen tentang PBC terdapat 12 item yang dibagi menjadi dua bagian yaitu *control beliefs* dan *power beliefs*. Instrumen PBC dari dua bagian tersebut adalah semua item valid dan digunakan untuk mengukur PBC masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas.

5. Uji validitas instrumen intensi masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas.

Tabel 4.13 Uji validitas instrumen intensi

Item	Korelasi	Keterangan
1	0,950	Valid
2	0,968	Valid

3	0,928	Valid
4	0,968	Valid

Berdasarkan Tabel 4.13 hasil uji validitas pada instrumen tentang intensi terdapat 4 item yang semua item valid dan digunakan untuk mengukur intensi masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas.

4.6.2 Uji Reliabilitas

Kuesioner yang telah diuji validitas oleh peneliti selanjutnya dilakukan uji reliabilitas pada saat pra-penelitian. Teknik pengukuran menggunakan metode pengukuran Alpha Cronbach dan diukur berdasarkan skala 0 sampai 1. Item instrumen dianggap reliabel jika lebih besar dari 0.60 (Sugiyono, 2010). Berikut hasil uji reliabilitas pada instrumen penelitian :

Tabel 4.14 Uji Reliabilitas setiap instrumen

Variabel	<i>Alpha Cronbach</i>	Keterangan
Pengetahuan	0,882	Reliabel
Sikap	0,937	Reliabel
Norma Subjektif	0,928	Reliabel
PBC	0,913	Reliabel
Intensi	0,980	Reliabel

Dari Tabel 4.14 dapat dilihat semua pernyataan dan pernyataan dalam variabel hasilnya reliabel. peneliti menggunakan instrumen untuk melakukan pengambilan data penelitian.

4.7 Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi

Lokasi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kelurahan yang berada di wilayah Kecamatan Kenjeran.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni-Juli 2018.

4.8 Prosedur pengambilan atau pengumpulan data

Tahapan dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan. Prosedur pengambilan atau pengumpulan data pada penelitian ini adalah:

1. Tahap Perisapan

Pengambilan data awal dilakukan di Polrestabes Surabaya untuk mengetahui wilayah yang memiliki angka kejadian kecelakaan tertinggi di Kota Surabaya dan juga dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk mendapatkan informasi mengenai pelatihan BHD di Surabaya. Setelah mendapatkan data awal dilanjutkan dengan penyusunan proposal, rancangan pelaksanaan, menyiapkan instrument penelitian yang berisi penjelasan penelitian, *informed consent*, instrumen yang berupa kuisisioner dengan skala ordinal yang terdiri dari pengetahuan mengenai BHD, *Attitude Toward Behavior* (sikap), *Subjective Norm*, *Perceived Behavior Control*, dan intensi. Setelah itu, proposal penelitian yang disusun diujikan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, dilakukan uji realibilitas dan validitas, serta melakukan uji etik penelitian. Setelah dinyatakan lulus uji etik, selanjutnya peneliti mengajukan surat permohonan penelitian ke bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga untuk selanjutnya dilakukan penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

Pengambilan dan pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan menentukan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Selanjutnya, peneliti

menyerahkan surat penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga ke Bakesbangpol kota Surabaya untuk memperoleh izin melakukan penelitian ke tempat yang dituju. Peneliti mengajak 1 orang teman untuk menjadi fasilitator pada saat penelitian yang sebelumnya sudah diberi informasi agar memiliki pemahaman yang sama. Fasilitator bertugas untuk membagikan lembar kuisisioner kepada responden. Setelah mendapat lembar kuisisioner, responden mengisi *informed consent* tersebut lalu dilanjutkan dengan pengisian kuisisioner. Selain itu, tugas fasilitator juga untuk mengawasi responden agar pada saat pengisian kuisisioner membantu responden jika mengalami kendala atau kurang jelas mengenai kuisisioner yang diberikan. Pengambilan data diawali dengan data demografi responden dan mengidentifikasi masalah dengan mengukur *Background factors* atau dalam penelitian ini adalah pengetahuan kemudian dilanjutkan dengan melakukan pengukuran faktor utama yaitu *Attitude toward Behavior* (sikap), *Subjective Norm* (norma subjektif), *Perceived Behavior Control*, dan Intensi responden dalam melakukan BHD pada korban kecelakaan lalu lintas. Pengukuran ini diukur dengan menggunakan kuisisioner yang diisi oleh responden. Setelah selesai mengisi, kuisisioner yang telah dibagikan, dikumpulkan atau diberikan kembali oleh responden kepada fasilitator dan responden akan diberikan *souvenir* sebagai bentuk apresiasi setelah mengisi kuisisioner penelitian.

4.9 Analisis data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis data univariat yang digunakan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel yang diteliti dan selanjutnya dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui korelasi antara dua variabel.

1) Deskriptif.

Pada penelitian ini akan dilakukan pada semua variabel untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan kategori variabel :

(1) Pengetahuan (Notoatmodjo 2003).

- a) Kurang < 60%
- b) Cukup 60%-75%
- c) Baik 75%-100%

(2) Sikap

- a) Sikap Positif \geq *means*
- b) Sikap Negatif < *means*

(3) Norma subjektif.

- a) Rendah = 5-30
- b) Sedang = 31-56
- c) Tinggi = 57-80

(4) *Perceived behavior control*.

- a) Lemah = 6-36
- b) Sedang = 37-66
- c) Kuat = 67-96

(5) Intensi.

- a) Lemah = 4-8
- b) Kuat = 14-16
- c) Sedang = 9-13

Arikunto (2008) menafsirkan persentase yang diperoleh menggunakan kriteria sebagai berikut:

1-25%	: sebagian kecil
26-49%	: hampir setengahnya
50%	: setengahnya
51-75%	: sebagian besar
76-99%	: hampir seluruhnya
100%	: seluruhnya

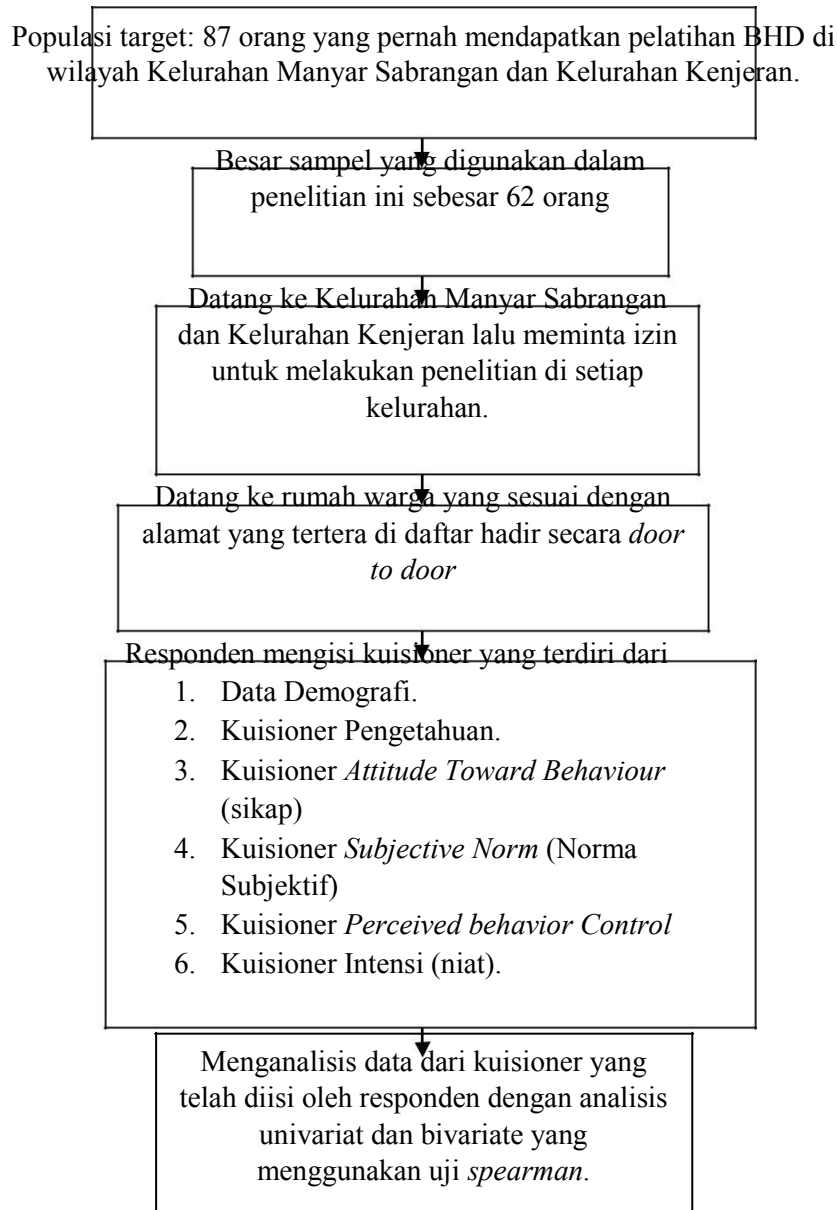
2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat akan dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen.

3) Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan terhadap tiap variabel secara satu persatu dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Sugiyono, 2012).

4.10 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka kerja analisis faktor yang berhubungan dengan intensi masyarakat lalu lintas dalam melakukan BHD pada korban kecelakaan lalu lintas

4.11 Etika penelitian

Penelitian ini melibatkan manusia sebagai subjek penelitian sehingga peneliti harus memahami prinsip-prinsip yang harus diterapkan. Sebaliknya, jika

hal ini tidak diterapkan oleh peneliti maka peneliti akan melanggar otonomi manusia. Prinsip etik menurut *American Nurse Association (ANA)* yang berkaitan dengan peran perawat sebagai peneliti adalah:

1. Otonomi

Prinsip ini berkaitan dengan kebebasan seseorang dalam menentukan nasibnya sendiri. Hak untuk memilih apakah dia diikuti sertakan dalam suatu proyek penelitian dengan memberi persetujuan dalam informed consent. Untuk itu, sebelum pengisian kuisioner subjek penelitian diberikan penjelasan oleh peneliti terkait prosedur, tujuan, manfaat penelitian, serta memberi kesempatan kepada subjek untuk bertanya mengenai pertanyaan atau pernyataan dalam kuisioner.

2. *Beneficence*

Peneliti berupaya agar penelitian yang dilakukan memiliki kebaikan (*promote good*).

3. *Non Maleficence*

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian fisik dan psikis terhadap subjek penelitian. Responden diminta mengisi kuisioner tanpa diberikan intervensi lain.

4. *Confidentiality*

Peneliti wajib merahasiakan data-data yang sudah didapat dalam penelitian yang dilakukannya. Oleh karena itu, peneliti tidak akan menyebar luaskan identitas responden kepada siapapun yang tidak berkepentingan kecuali atas ijin dari responden.

4.12 Keterbatasan penelitian

Dalam aspek keterbatasan ini dijelaskan mengenai hambatan atau keterbatasan peneliti selama melakukan penelitian, antara lain:

1. Penelitian memiliki hambatan saat melakukan penelitian secara *door to door*. Seringkali peneliti menemukan responden yang sedang tidak berada di rumah, tidak tinggal di alamat yang tertera, dan juga tidak mencantumkan alamat jelas. Selain itu, jarak tempat tinggal antar responden cukup jauh.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Bab ini akan membahas mengenai hasil penelitian penelitian tentang “Analisis Faktor yang Memengaruhi Intensi Masyarakat terhadap Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan *Theory Planned Behavior* (TPB)” yang telah dilakukan di Kelurahan Manyar Sabrangan dan Kenjeran pada tanggal 17 Juni-15 Juli 2018. Data yang diperoleh gambaran umum dan data khusus responden.

5.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang telah dilakukan meliputi karakteristik responden dan data khusus meliputi pengetahuan Pengetahuan, *Attitude toward the Behavior* (Sikap), *Subjektive Norm*, *Perceived Behavioral Control*, dan Intensi/Intensi masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas.

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Surabaya, Jawa Timur khususnya di wilayah Kelurahan Manyar Sabrangan dan Kelurahan Kenjeran. Berdasarkan data yang diperoleh dari laporan Badan Pusat Statistik Kota Surabaya tahun 2017, penduduk Kelurahan Manyar Sabrangan berjumlah 17,604 dengan luas wilayah sebesar 1.13 Km². Terdapat 54 RT yang dibagi menjadi 12 RW. Sedangkan untuk Kelurahan Kenjeran luas wilayahnya 0.93 Km² dengan jumlah penduduk 6,571. Terdapat 24 RT yang dibagi menjadi 4 RW di Kelurahan Kenjeran. Berdasarkan jenis kelamin, jumlah laki-laki dan perempuan memiliki jumlah yang seimbang dengan rentang usia terbanyak 26-40 tahun. Berdasarkan pendidikan terakhir,

kedua wilayah ini memiliki penduduk dengan pendidikan terakhir SMA yang memiliki urutan terbanyak.

Diperlukan antisipasi dini dan kesiapsiagaan komponen masyarakat dan pemerintah agar sejalan untuk memberikan perlindungan rasa aman yang layak dan bermartabat kepada masyarakat. Pelaksanaan kegiatan penanggulangan bencana di Kota Surabaya oleh beberapa Perangkat Daerah (PD) terkait yang tergabung didalam Satuan Pelaksana Penanggulangan Bencana (Satlak PB) dan Satuan Tugas Satuan Pelaksana Penanggulangan Bencana (Satgas Satlak PB). Oleh karena itu, pemerintah Kota Surabaya mengadakan pelatihan BHD kepada masyarakat pada bulan Desember 2017 di 154 kelurahan di Kota Surabaya dengan metode pelatihan ceramah, diskusi, dan praktik untuk menciptakan masyarakat yang siap siaga bukan hanya saat terjadi bencana alam, melainkan saat adanya kegawatdaruratan. Penelitian ini dilakukan setelah 6 bulan dilakukannya pelatihan tersebut.

5.1.2 Karakteristik Responden

1. Gambaran responden berdasarkan usia, pendidikan terakhir, jenis kelamin

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Masyarakat Kelurahan Manyar Sabrangan dan Kelurahan Kenjeran, Juni-Juli 2018.

Karakteristik Demografi Responden		
	Jumlah	Persentase (%)
Usia		
21-30 Tahun	5	8.07
31-40 Tahun	18	29.03
41-50 Tahun	31	50
Lebih dari 50 Tahun	8	12.9
Total	62	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	35	56.45
Perempuan	27	43.55
Total	62	100

Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase (%)
Dasar	1	1,60
Menengah	30	48.40
Tinggi	31	50
Total	62	100

Tabel 5.1 menunjukkan data demografi masyarakat di wilayah Kelurahan Manyar Sabrangan dan Kelurahan Kenjeran yang mengikuti pelatihan BHD. Jumlah usia 41-50 tahun yaitu setengahnya dari total responden dengan jumlah sebanyak 31 orang, hamper setengahnya berjenis kelamin laki-laki berjumlah 35 orang (36.6%), dan setengahnya memiliki pendidikan akhir dengan pendidikan tinggi sebanyak 31 orang (50%).

5.1.3 Data Khusus Responden

Data khusus responden akan membahas distribusi hasil nilai pengukuran variabel yang dimiliki oleh responden masyarakat di Kelurahan Manyar Sabrangan dan Kelurahan Kenjeran terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas mengenai data distribusi pengetahuan, sikap, norma subjektif, dan intensi yang ditunjukkan pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.2 Distribusi Pengetahuan, Sikap, Norma Subjektif, PBC, dan Intensi Masyarakat Kelurahan Manyar Sabrangan Dan Kelurahan Kenjeran, Juni-Juli 2018.

Variabel	N	Persentase (%)
Pengetahuan		
Kurang $\leq 55\%$	6	9.7
Sedang (56%-75%)	17	27.4
Baik (76%-100%)	39	62.9
Total	62	100
Sikap	N	Persentase (%)
Sikap Positif $\geq means$	32	51.6
Sikap Negatif $< means$	30	48.4
Total	62	100
Norma Subjektif	N	Persentase (%)

Tinggi (57-80)	5	8.1
Sedang (31-56)	50	80.6
Rendah (5-30)	7	11.3
Total	62	100
PBC	N	Persentase (%)
Tinggi (67-96)	10	16.1
Sedang (37-66)	13	21
Rendah (6-36)	39	62.9
Total	62	100
Intensi	N	Persentase (%)
Kuat (14-16)	16	25.8
Sedang (9-13)	28	45.2
Lemah (4-8)	18	29
Total	62	100

Tabel 5.2 menunjukan hasil bahwa sebagian besar pengetahuan masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas adalah baik yang diperoleh dengan hasil sebanyak 39 orang (62.9%). Sebagian kecil masyarakat memiliki pengetahuan kurang terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas dengan jumlah 6 orang (9.7%).

Hasil data mengenai sikap menunjukkan bahwa antara sikap positif dan negatif masyarakat hampir menunjukkan hasil yang serupa. Sikap yang positif berjumlah 32 orang (51,6%) dan yang memiliki sikap negatif sejumlah 30 orang (48.4%).

Norma subjektif menunjukkan bahwa hampir seluruhnya masyarakat memiliki keyakinan terhadap orang lain dan motivasi yang didapatkan dari orang lain di lingkungan sekitarnya berada pada kategori sedang dengan jumlah 50 orang (80.6%), sedangkan sebagian kecil masyarakat berada dikategori yang memiliki keyakinan serta mendapatkan motivasi yang tinggi dari orang lain dilingkungannya berjumlah 5 orang (8.1%).

Data untuk PBC diperoleh bahwa persepsi mengontrol perilaku masyarakat sebagian besar berada dikategori rendah dengan jumlah 39 orang (62.9%), sedangkan sebagian kecil masyarakat yang memiliki persepsi yang mengontrol perilaku mereka yang kuat berjumlah 10 orang (16.1%).

Data distribusi intensi didapatkan sebagian besar intensi masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas dalam kategori sedang dengan jumlah 28 orang (45,2%), dan sebagian kecil yaitu 16 orang (25.8%) memiliki intensi yang kuat.

1. Hubungan pengetahuan dengan sikap masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas.

Tabel 5.3 Data Hubungan pengetahuan dengan sikap masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas di Kelurahan Manyar Sabrangan dan Kelurahan Kenjeran, Juni-Juli 2018.

Pengetahuan	Sikap				Total	
	Negatif		Positif			
	<i>f</i>	Persentase (%)	<i>f</i>	Persentase (%)		
Kurang	6	9.68%	0	0%	6	9.68%
Sedang	10	16.13%	7	11.29%	17	27.42%
Baik	14	22.58%	25	40.32%	39	62.9%
Total	30	48.39%	32	51.61%	62	100%
Uji Spearman's	p = 0,004 Nilai koefisien korelasi = 0.363					

Tabel 5.3 menunjukkan hasil uji statistik *Spearman's rho* (dengan derajat kemaknaan/*level of confidence* 0,05) bahwa hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan sikap masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas adalah $p = 0.004$ ($p < 0,05$). Pengetahuan berhubungan dengan sikap masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas. Sebagian besar masyarakat yang memiliki pengetahuan baik dengan sikap positif berjumlah 25 orang (64.1%). Nilai koefisien untuk hubungan antara pengetahuan dengan sikap

yaitu menunjukkan kekuatan kolerasi lemah dengan arah positif yang berarti seseorang dengan pengetahuan baik akan memiliki sikap positif.

2. Hubungan pengetahuan dengan norma subjektif masyarakat terhadap

BHD pada korban kecelakaan lalu lintas.

Tabel 5.4 Data Hubungan Pengetahuan dengan Norma Subjektif Masyarakat Terhadap BHD Pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas di Kelurahan Manyar Sabrangan Dan Kelurahan Kenjeran, Juni-Juli 2018.

Pengetahuan	Norma subjektif						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah			
	<i>f</i>	Persentase (%)	<i>F</i>	Persentase (%)	<i>f</i>	Persentase (%)		
Kurang	5	8.06%	1	1.61%	0	0%	6	9.67%
Sedang	0	0%	14	22.59%	3	4.84%	17	27.42%
Baik	0	0%	35	56.45%	4	6.45%	39	62.91%
Total	5	8.06%	50	80,65%	7	11.29%	62	100%
Uji	P = 0.011							
<i>Spearman's</i>	Nilai koefisien korelasi = 0.321							

Tabel 5.4 menunjukkan hasil uji statistik *Spearman's rho* (dengan derajat kemaknaan/ *level of confidence* 0,05) menunjukkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan Norma subjektif masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas adalah $p = 0.011$ ($p < 0,05$). Pengetahuan masyarakat terhadap BHD berhubungan dengan Norma subjektif dalam memengaruhi intensi terhadap BHD. Hampir seluruh masyarakat memiliki pengetahuan baik dengan norma subjektif sedang berjumlah 35 orang (89.7%). Hubungan pengetahuan dengan norma subjektif memiliki nilai koefisien kolerasi sebesar 0,321 yang memiliki kekuatan lemah dengan arah hubungan positif.

3. Hubungan pengetahuan masyarakat dengan PBC terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas.

Tabel 5.5 Data Hubungan Pengetahuan Dengan PBC Masyarakat Terhadap BHD Pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas Di Kelurahan Manyar Sabrangan Dan Kelurahan Kenjeran, 17 Juni-15 Juli 2018.

Pengetahuan	PBC						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah			
	<i>f</i>	Persentase (%)	<i>f</i>	Persentase (%)	<i>f</i>	Persentase (%)		
Kurang	6	9.7%	0	0%	0	0%	6	9.7%
Sedang	4	6.3%	0	0%	13	21%	17	27.3%
Baik	0	0%	13	21%	26	42%	39	63%
Total	10	16%	13	21%	39	63%	62	100%
Uji	P = 0,000							
Spearman's	Nilai koefisien korelasi = 0,660							

Tabel 5.5 diketahui hasil uji statistik *Spearman's rho* (dengan derajat kemaknaan/*level of confidence* 0,05) menunjukkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas dengan PBC dengan $p = 0.000$ ($p < 0,05$). Pengetahuan berhubungan dengan PBC masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas. Sebagian besar masyarakat yang memiliki pengetahuan baik dengan PBC rendah berjumlah 26 orang (66.7%). Hubungan pengetahuan dengan PBC memiliki nilai koefisien 0,660 dengan kekuatan kuat dengan arah positif.

4. Hubungan sikap dengan intensi masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas.

Tabel 5.6 data Hubungan sikap dengan intensi data hubungan pengetahuan dengan PBC masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas di Kelurahan Manyar Sabrangan Dan Kelurahan Kenjeran, Juni-Juli 2018.

Sikap	Intensi						Total
	Kuat		Sedang		Lemah		
	<i>f</i>	Persentase (%)	<i>f</i>	Persentase (%)	<i>f</i>	Persentase (%)	
Positif	2	3.2%	12	19.35%	18	29.03%	32 51.58%
Negatif	14	22.6%	16	26%	0	0%	30 48.6%
Total	16	25.8%	28	45.35%	18	29,03%	62 100%
Uji	p = 0,000						
Spearman's	Nilai koefisien korelasi = 0,655						

Tabel 5.6 diketahui hasil uji statistik *Spearman's rho* (dengan derajat kemaknaan/*level of confidence* 0,05) menunjukkan hubungan yang bermakna antara sikap dengan intensi masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas dengan $p = 0.000$ ($p < 0,05$). Sikap berhubungan dengan intensi masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas. Sebagian besar masyarakat yang memiliki sikap positif dengan intensi lemah berjumlah 18 orang (56.3%). Hubungan sikap dengan intensi memiliki nilai koefisien korelasi 0,655 dengan kekuatan kuat dan arah hubungan positif.

5. Hubungan norma subjektif dengan intensi masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas

Tabel 5.7 Data Hubungan Norma Subjektif dengan Intensi Masyarakat Terhadap BHD Pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas Di Kelurahan Manyar Sabrangan Dan Kelurahan Kenjeran, 17 Juni-15 Juli 2018.

Norma Subjektif	Intensi						Total
	Kuat		Sedang		Lemah		
	<i>f</i>	Persentase (%)	<i>f</i>	Persentase (%)	<i>f</i>	Persentase (%)	
Tinggi	5	8%	0	0%	0	0%	5 8.07%
Sedang	11	17.8%	26	41.93%	13	20.97%	50 80.7%
Rendah	0	0%	2	3.22%	5	8%	7 11.23%

Total	16	25.8%	28	45.15%	18	28.97%	62	100%
Uji	p = 0,000							
Spearman's	Nilai koefisien korelasi = 0,491							

Tabel 5.7 diketahui hasil uji statistik *Spearman's rho* (dengan derajat kemaknaan/*level of confidence* 0,05) menunjukkan hubungan yang bermakna antara norma subjektif dengan intensi masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas adalah $p = 0.000$ ($p < 0,05$). Norma subjektif berhubungan dengan intensi masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas. Sebagian masyarakat yang memiliki norma subjektif sedang dengan Intensi sedang berjumlah 26 orang (52%). Hubungan norma subjektif dengan intensi memiliki nilai koefisien korelasi 0,491 memiliki kekuatan hubungan sedang dengan arah hubungan positif.

6. Hubungan PBC dengan intensi masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas.

Tabel 5.8 data Hubungan PBC dengan intensi masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas di Kelurahan Manyar Sabrangan Dan Kelurahan Kenjeran, Juni-Juli 2018.

PBC	Intensi						Total	
	Kuat		Sedang		Lemah			
	f	Persentase (%)	F	Persentase (%)	f	Persentase (%)		
Tinggi	7	11.3%	3	4.84%	0	0%	10	16.13%
Sedang	2	3.22%	6	9.68%	5	8.06%	13	20.97%
Rendah	7	11.3%	19	30.64%	13	20.97%	39	62.90%
Total	6	25.82%	37	45.16%	16	29.03%	62	100%
Uji	p = 0,006							
Spearman's	Nilai koefisien korelasi = 0,348							

Tabel 5.8 diketahui hasil uji statistik *Spearman's rho* (dengan derajat kemaknaan/*level of confidence* 0,05) menunjukkan hubungan yang bermakna antara PBC dengan intensi masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan

lalu lintas dengan $p = 0.006$ ($p < 0,05$). PBC berhubungan dengan Intensi masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas. Hampir setengah masyarakat memiliki PBC sedang dengan Intensi rendah berjumlah 19 orang (48.7%). Hubungan intensi dengan PBC memiliki nilai koefisien kolerasi 0,348 dengan kekuatan hubungan lemah dan arah hubungan positif.

5.2 Pembahasan

Intensi masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas merupakan bagian yang penting sebelum timbulnya suatu perilaku untuk melakukan BHD. Intensi masyarakat merupakan penentu proses sebelum munculnya perilaku BHD.

5.2.1 Analisis hubungan pengetahuan dengan sikap masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas

Hasil dari analisis uji statistik *Spearman's rho* menunjukkan pengetahuan berhubungan dengan sikap masyarakat yang memengaruhi intensi masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas. Hasil data pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat memiliki pengetahuan yang baik dan sikap yang positif terhadap BHD, sebagian kecil masyarakat memiliki pengetahuan yang baik dengan sikap negatif dikarenakan masyarakat telah mengetahui cara melakukan BHD akan tetapi mereka yakin bahwa jika mereka tetap melakukan BHD kepada korban kecelakaan lalu lintas, malah akan menimbulkan konsekuensi kepada mereka.

Notoatmodjo (2007) berpendapat pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui dan diyakini. Ajzen (2005) menjelaskan bahwa pengetahuan yang diperoleh dari segala yang diketahui dan diyakini termasuk keyakinan terhadap perilaku yang ditampilkan dengan hasil tertentu, atau beberapa atribut lainnya

seperti biaya atau kerugian yang dapat terjadi saat melakukan suatu perilaku. Sikap yang timbul dari hal tersebut merupakan evaluasi secara positif ataupun negatif terhadap benda, orang, institusi, kejadian, perilaku atau minat tertentu. Ajzen juga menjelaskan bahwa pengetahuan mengenai cara melakukan suatu perilaku dengan baik dan benar akan mendapatkan hasil yang positif. Sehingga, Seseorang yang yakin bahwa sebuah perilaku dapat menghasilkan hasil yang positif, maka individu tersebut akan memiliki sikap yang positif yang memengaruhi intensinya terhadap suatu perilaku.

Masyarakat yang memiliki pengetahuan baik dengan sikap negatif karena keyakinan mereka mengenai konsekuensi dari melakukan BHD yaitu korban akan semakin parah atau tidak membaik setelah mereka melakukan pertolongan dengan melakukan BHD sehingga memberikan kerugian baginya. Sebagian kecil masyarakat memiliki anggapan membawa korban langsung ke rumah sakit dan langsung ditangani oleh petugas kesehatan merupakan hal terbaik untuk menolong korban.

5.2.2 Analisis hubungan pengetahuan dengan norma subjektif masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas

Hasil dari analisis uji statistik *Spearman's rho* menunjukkan pengetahuan berhubungan dengan norma subjektif yang memengaruhi intensi masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas. Hasil data pada tabel 5.4 dalam penelitian ini menunjukkan tidak ada yang memiliki tingkat pengetahuan baik dengan norma subjektif tinggi. Norma subjektif merupakan persepsi individu terhadap harapan dari orang-orang yang berpengaruh dalam kehidupannya (*referent*). *Referent* tersebut dengan kata lain, menginginkan atau tidak menginginkan seseorang untuk melakukan BHD. Norma subjektif ditentukan oleh

adanya keyakinan (*normative beliefs*) dan keinginan untuk mengikuti (*motivation to comply*). Ajzen (2005) menjelaskan bahwa keyakinan yang berkenaan dengan harapan-harapan yang berasal dari *referent* atau orang dan kelompok yang berpengaruh bagi individu (*significant others*) seperti orang tua, pasangan, teman, atau yang lainnya tergantung pada perilaku yang terlibat.

Hasil data yang diperoleh pada tabel 5.4 sebagian besar masyarakat memiliki pengetahuan baik dengan tingkat norma subjektif yang sedang. Cara melakukan BHD mereka peroleh dari persepsi dan motivasi pemerintah yang telah mengadakan kegiatan pelatihan BHD dan petugas kesehatan yang juga sebagai pelatih. Sehingga, menimbulkan suatu intensi pada masyarakat untuk melakukan apa yang didukung oleh pemerintah dan petugas kesehatan yang juga sebagai pelatih. Persepsi seseorang ditentukan oleh dua faktor utama yaitu, pengalaman masa lalu dan faktor pribadi (Sugiharto, 2001).

Pengalaman pelatih saat melakukan BHD dijadikan persepsi yang diyakini masyarakat dan mereka jadikan sebagai motivasi atau dorongan untuk melakukan penanganan BHD sesuai yang diinstruksikan.

5.2.3 Analisis hubungan pengetahuan dengan PBC masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas.

Hasil dari analisis uji statistik *Spearman's rho* menunjukkan pengetahuan berhubungan dengan PBC yang memengaruhi intensi masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas. Hasil temuan data pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat memiliki pengetahuan baik dengan PBC rendah.

Ajzen (2005) dalam TPB mengemukakan bahwa persepsi kontrol perilaku ditentukan oleh keyakinan individu mengenai ketersediaan sumberdaya berupa

peralatan, kompatibilitas, kompetensi, dan kesempatan yang mendukung atau menghambat dalam mewujudkan suatu intensi. Semakin kuat keyakinan terhadap kesempatan yang dimiliki seseorang berkaitan dengan BHD maka, semakin kuat persepsi kontrol individu terhadap BHD. Masyarakat yang memiliki pengalaman pernah melakukan suatu perilaku, juga memiliki pengalaman untuk melakukan perilaku tersebut yang didapatkan dari norma subjektif yang dikontrol dengan PBC. Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan ialah pengalaman. Pengalaman masa lalu individu terhadap suatu perilaku juga dipengaruhi oleh informasi yang didapatkan dari orang lain, misalnya pengalaman orang yang dikenal. Seseorang akan melakukan perilaku tersebut karena terbentuknya suatu niat. Individu tersebut mengevaluasi perilaku secara positif ditambah mendapatkan tekanan dari sosial dan memiliki kesempatan untuk melakukan suatu perilaku (Ajzen 2005).

Seseorang yang memiliki pengetahuan baik dengan PBC yang rendah dikarenakan pengalamannya saat menemukan kecelakaan lalu lintas. Penanganan pertama dalam bentuk BHD pada korban kecelakaan lalu lintas terhambat oleh kurangnya media sosialisasi dan enggan untuk terlibat dalam urusan hukum. Sehingga, masyarakat takut untuk melakukan BHD. Rutin dilakukannya pelatihan kepada masyarakat serta pemerintah dengan petugas kesehatan yang berpengalaman sebagai pelatih, dapat mendorong intensi masyarakat sehingga timbul perilaku BHD pada korban kecelakaan lalu lintas dengan baik dan benar, akan dihasilkan pengetahuan yang baik dengan PBC yang baik.

5.2.4 Analisis hubungan sikap dengan intensi masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas

Hasil dari analisis uji statistik *Spearman's rho* menunjukkan sikap berhubungan dengan intensi masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas. Data pada tabel 5.6 menunjukkan terdapat dua orang yang memiliki sikap positif dan intensi yang kuat untuk melakukan BHD pada korban kecelakaan lalu lintas.

Ajzen (1991) menjelaskan dalam Nursalam (2016) bahwa intensi memainkan peran yang khas dalam mengarahkan perilaku, yakni menghubungkan antara perilaku yang mendalam yang diyakini dan diinginkan oleh seseorang dengan perilaku tertentu. Intensi menjadi penentu bahwa sikap yang diyakini akan ditampilkan atau tidak ditampilkan sebagai perilaku, seseorang yang memiliki sikap negatif dengan intensi yang kuat dikarenakan motivasi dari pelatih atau petugas kesehatan yang diterima oleh masyarakat dijadikan keyakinan dengan intensi yang kuat karena pengalaman yang dimiliki pelatih atau tenaga kesehatan. Sikap yang negatif dikarenakan persepsi individu yang dipengaruhi oleh keluarga, teman, atau kerabat yang memiliki pengalaman saat menolong korban kecelakaan lalu lintas, beranggapan bahwa membawa korban langsung ke rumah sakit merupakan hal yang terbaik yang bisa dilakukan serta orang-orang sekitar individu yang beranggapan bahwa BHD hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Sebagian besar masyarakat memiliki keyakinan akan persepsi dan motivasi dari pelatih atau tenaga kesehatan seperti ditunjukkan pada Tabel 5.4, hal ini menunjukkan bahwa pengalaman tenaga kesehatan atau pelatih dijadikan keyakinan pada seseorang sehingga terbentuknya intensi BHD. Sikap negatif yang dimiliki seseorang dengan intensi yang kuat diperoleh seseorang karena pengaruh

dari orang-orang sekitarnya yang memiliki evaluasi buruk terhadap BHD. Mengevaluasi secara positif persepsi dan motivasi dari orang lain disekitar individu diperlukan untuk membentuk sikap yang positif untuk membentuk intensi dalam melakukan BHD.

5.2.5 Analisis hubungan norma subjektif dengan intensi masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas

Hasil dari analisis uji statistik *Spearman's rho* menunjukkan norma subjektif berhubungan dengan intensi masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas. Hasil temuan data pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa terdapat 5 orang yang memiliki norma subjektif tinggi dengan intensi yang kuat.

Norma subjektif tidak hanya ditentukan oleh *referent*, tetapi juga ditentukan oleh *normative beliefs* dan *motivation to comply* (Ajzen 2005).. Keinginan untuk memenuhi persepsi yang didukung dengan motivasi dari tenaga kesehatan atau pelatih akan dijadikan keyakinan masyarakat dalam melakukan BHD. Ajzen (2005) menjelaskan banyaknya *referent* yang mendukung atau meyetujui seseorang untuk melakukan BHD menyebabkan seseorang memiliki norma subjektif tinggi dan kekuatan intensi yang kuat. *Theory Of Planned Behavior* menjelaskan bahwa seseorang dapat bertindak berdasarkan intensi atau intensinya hanya jika ia memiliki kontrol terhadap perilakunya (Ajzen 2002). Sehingga, norma subjektif yang datang dari petugas kesehatan atau pelatih akan memperkuat intensi seseorang yang dijadikan penghubung untuk menampilkan perilaku BHD. Data yang diperoleh menunjukkan sebagian besar masyarakat memiliki intensi untuk melakukan BHD yang baik dan benar sesuai yang dianjurkan, Tabel 5.8 menunjukkan banyaknya masyarakat yang memiliki norma subjektif sedang dengan intensi yang sedang. Menurut Ajzen (2005) *base rate* merupakan tingkatan

kemungkinan sebuah tingkah laku yang akan dilakukan oleh individu. Banyaknya *referent* yang menyetujui dan mendukung seseorang maka base rate akan meningkat dan memengaruhi kekuatan intensi sedang menjadi kuat.

Pelatih atau tenaga kesehatan sebagai *referent* menimbulkan keyakinan terhadap persepsi masyarakat yaitu tenaga kesehatan atau pelatih untuk melakukan BHD. Masyarakat beranggapan tenaga kesehatan atau pelatih memiliki pengalaman yang baik untuk menolong seseorang dengan melakukan BHD. Sehingga, intensi mereka terbentuk karena adanya motivasi dan dukungan dari tenaga kesehatan atau pelatih.

5.2.6 Analisis hubungan PBC dengan intensi masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas

Hasil dari analisis uji statistik *Spearman's rho* menunjukkan PBC berhubungan dengan intensi masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas. Hasil data pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki PBC kuat dengan Intensi yang kuat sebanyak 7 orang, dan sebagian besar masyarakat memiliki PBC rendah dengan kekuatan intensi sedang.

Ajzen (2005) dalam *Theory Of Planned Behavior* menjelaskan bahwa tidak hanya menekankan pada rasionalitas dan tingkah laku individu, tetapi juga *beliefs* bahwa target tingkah laku berada dibawah kontrol dan individu, misalnya kesempatan untuk menampilkan tingkah laku tersebut atau adanya hal yang mendukung dan menghambatnya untuk menampilkan perilaku tertentu. Individu tersebut mengevaluasi perilaku secara positif ditambah mendapat tekanan dari sosial untuk melakukan perilaku tersebut, serta percaya bisa dan memiliki kesempatan untuk melakukan perilaku tersebut, sehingga intensi seseorang akan terlebih dahulu terbentuk sebelum melakukan suatu perilaku.

Masyarakat banyak yang memiliki keinginan untuk melakukan BHD pada korban kecelakaan lalu lintas. Akan tetapi, adanya hambatan yang mengontrol perilaku tersebut dikarenakan oleh kurangnya media sosialisasi dan enggan terlibat dalam urusan hukum menjadikan proses menjadi tidak maksimal dan menyebabkan seseorang memiliki kekuatan intensi sedang. dengan adanya media untuk mensosialisasikan BHD dan pemerintah memberikan jaminan hukum dapat meningkatkan kontrol perilakunya dan menghasilkan intensi yang kuat untuk melakukan BHD pada korban kecelakaan lalu lintas.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Kelurahan Manyar Sabrangan dan Kelurahan Kenjeran pada bulan Juni-Juli 2018, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengetahuan berhubungan dengan *attitude toward behavior* (sikap) masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas dengan kekuatan hubungan sedang dan arah positif.
2. Pengetahuan berhubungan dengan norma subjektif masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas dengan kekuatan sedang dan arah hubungan positif.
3. Pengetahuan berhubungan dengan PBC masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas dengan kekuatan rendah dan arah hubungan positif.
4. Sikap berhubungan dengan intensi masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas dengan kekuatan kuat dan arah hubungan positif.
5. Norma subjektif berhubungan dengan intensi masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas dengan kekuatan sedang dan arah hubungan positif.
6. PBC berhubungan dengan intensi masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas dengan kekuatan sedang dan arah hubungan positif.

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, norma subjektif, PBC, dan intensi pada masyarakat dalam melakukan BHD pada korban kecelakaan lalu lintas untuk mengurangi angka kematian yaitu:

1. Pemerintah

Pemerintah diharapkan dapat mengadakan pelatihan mengenai BHD secara berkala atau rutin kepada masyarakat dengan pelatih yang berpengalaman. Selain itu saat dilaksanakannya pelatihan, tidak hanya mendatangkan narasumber dari bidang kesehatan namun juga dari pihak hukum dengan kata lain mengadakan kerjasama multisektoral. Sehingga masyarakat bisa berdiskusi secara langsung dengan pihak yang terkait. Diharapkan juga pemerintah khususnya eksekutif dan legislatif bisa memberikan perlindungan hukum kepada masyarakat yang menolong korban kecelakaan lalu lintas.

2. Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai pentingnya melakukan BHD. Sehingga, masyarakat akan lebih sadar untuk mengikuti pelatihan BHD dan mempunyai intensi yang lebih kuat setelah mengikuti pelatihan yang diadakan.

3. Peneliti selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengkaji mengenai faktor yang dapat memengaruhi mereka untuk mengikuti pelatihan BHD. Selain itu juga, agar dapat melakukan penelitian dengan jumlah responden yang lebih besar.

Daftar Pustaka

- Agustini, Ni Luh Putu Inca Buntari., *et al.* 2017. *Penyuluhan dan Pelatihan Bantuan Hidup Dasar*. Jurnal Paradharma 1(2): 68-74
- Arikunto, Suharsimi., *et al.* 2008. *Penelitian Tindakan Kelas*. Jakarta: Bumi Aksara
- Azwar, S. 2011. *Sikap dan Perilaku dalam: Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya ed.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- American Heart Association 2015, *Fokus Utama Pembaruan Pedoman AHA 2015 untuk CPR dan ECC'*, *Circulation*, 132(5), p. 293. doi: 10.1016/S0210-5691(06)74511-9.
- Basri, A. H. 2015, *Faktor-Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Motivasi Polisi Lalu Lintas Dalam Menolong Korban Kecelakaan Lalu Lintas Di Wilayah Polres Banjarmasin*.
- Ajzen, I. 2002. *Perceived Behavioral Control, Self Efficacy, Locus of Control, and The Theory of Planned Behavior*, *Journal of Applied Social Psychology*. Vol. 32 (4): 665-683
- Ajzen, I. 2005, *Attitudes, Personality, & Behaviour*. Available at: <https://psicoexperimental.files.wordpress.com/2011/03/ajzeni-2005-attitudes-personality-and-behaviour-2nd-ed-open-university-press.pdf>.
- Ajzen, I. 2006. *Constructing a TpB Questionnaire: Conceptual and Methodological Considerations*, Occasional paper
- Badan Pendidikan & Pelatihan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Dewan Pengurus Wilayah Jawa Timur 2016, *Modul & Panduan Pelatihan B.T.C.L.S.*
- Badan Pusat Statistik Kota Surabaya. *Kecamatan Mulyorejo dalam Angka Th.2017*
- Badan Pusat Statistik Kota Surabaya. *Kecamatan Bulak dalam Angka Th.2017*
- Bagian Diklat RSCM, 2015, *Modul Pelatihan Internal RSCM Bantuan Hidup Dasar 2015*.
- Chen, Meng., *et al.* 2017. *Research Article: Public Knowledge and Attitudes towards Bystander Cardiopulmonary Resuscitation in China*. Heilongjiang.
- Fadylah, Nunung. 2017. *Analisis Kecelakaan Lalu Lintas pada Ruas Jalan Nasional di Kota Surabaya*. *Rekayasa Teknik Sipil* Vol. 01 Nomor 01/rekat/17 (2017), 365 - 370
- Francis, J.J., Eccles, M.P, Johnston, M & Walker, A., *et al.* 2004. *Constructing Questionnaires Basen on the Theory of Planned Behavior: A Manual for Health Services researchers*. United Kingdom: University of Newcastle.

- Theory of Planned Behavior. *Insan*, 12(1), 64–72
- Jogiyanto, 2007. Sistem Informasi Keperilakuan. Edisi Revisi. Yogyakarta: Andi Offset.
- Krisanty, P. 2009, *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*, Jakarta: Trans Info Medika.
- Lumangkun, P. E. & Kumaat, L. T. 2014, *Hubungan Karakteristik Polisi Lalu Lintas Dengan Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Di Direktorat Lalu Lintas Polda Sulawesi Utara*, pp. 1–5.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam, 2015, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Ed: 4*, Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, 2016. *Pendekatan Praktis Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekat Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Perwani, P. 2015, *Analisis Faktor Pengetahuan dan Sikap Tukang Becak dalam Memberikan Pertolongan Pertama pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas*, Skripsi Universitas Airlangga, Surabaya.
- Rancangan Akhir RKPD Kota Surabaya Tahun 2018. Situs resmi Pemerintah Kota Surabaya Surabaya.go.id
- Ramdhani, Neila. 2011. *Penyusunan Alat Pengukur Berbasis Theory of Planned Behavior*. Buletin Psikologi Volume 19, No.2, 2011:55-69.
- Sarwono, Sarlito W., dan Meinarno,Eko A. 2009. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Soehodho, S. 2017, *Public Transportation Development And Traffic Accident Prevention In Indonesia, IATSS Research*. International Association of Traffic and Safety Sciences, 40(2), pp. 76–80. doi: 10.1016/j.iatssr.2016.05.001.
- Sugiharto, S.T. 2001. *Meningkatkan Proses persepsi*. Yogyakarta: Andi.
- Sugiyono. 2010. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tejokusumo, Bambang. 2014. *Dinamika Masyarakat Sebagai Sumber Belajar Ilmu Pengetahuan Sosial*. Vol 3 No.1
- Warmanto, Frans. 2009. *Analisis Hubungan Antara Sikap, Norma Subyektif, Dan Kontrol Keperilakuan Yang Dirasakan Terhadap Perilaku Berbagi*

Pengetahuan Manajer: Studi Empiris Pada Perusahaan Di Wilayah Jakarta.
Vol 1 No.1

Wijaya, I. *et. al* (2016) „Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar pada Masyarakat di Kecamatan Denpasar Utara“, *Seminar Nasional Ipteks Perguruan Tinggi untuk Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat*, (11), pp. 319–328.

Yulianti, E. 2016, *Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat terhadap hand hygiene di RSU Haji Surabaya dengan pendekatan Theory of Planned Behavior*, Skripsi Universitas Airlangga, Surabaya.

*Lampiran 1***LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Assalamualaikum Wr. Wb.

Judul Penelitian : Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Intensi Masyarakat dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan *Theory Of Planned Behavior* (TPB).

Nama Peneliti : Marissa Ulfah

NIM : 131411133010

Peneliti adalah mahasiswa Program S1 Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Anda dimohon untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi ini bersifat sukarela. Sebelum Bapak/Ibu memutuskan untuk berpartisipasi, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai berikut:

1. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan *Attitude Toward Behavior* (sikap), *Subjective Norm*, *Perceived Behavior Control*, dan intensi masyarakat terhadap BHD pada korban kecelakaan lalu lintas berdasarkan *Theory of Planned Behavior* atau teori perilaku (TPB).
2. Hasil penelitian ini akan bermanfaat bagi Masyarakat atau responden agar dapat meminimalisir angka kematian korban kecelakaan lalu lintas dengan memiliki intensi mengenai BHD untuk menolong korban kecelakaan lalu lintas.
3. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik yaitu dengan medeskripsikan intensi masyarakat dengan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan intensi, tidak ada perlakuan terhadap responden, hanya responden dimohon untuk melakukan pengisian kuisioner selama 20 menit dan dibantu oleh fasilitator.
4. Penelitian ini tidak memiliki bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan responden dalam penelitian ini.
5. Semua data dan informasi mengenai identitas responden dalam penelitian akan dijaga kerahasiaannya yaitu dengan tidak mencantumkan identitas

responden secara jelas dan pada laporan penelitian nama responden akan diubah dalam bentuk kode.

6. Data hanya disajikan untuk kepentingan penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud-maksud yang lain. Hasil penelitian ini akan diberikan kepada institusi tempat peneliti belajar dan pelayanan kesehatan setempat dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas responden.
7. Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan berhak mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.
8. Seluruh responden dalam penelitian ini tidak mendapat intensif berupa uang atau biaya transportasi maupun akomodasi karena penelitian ini bersifat sukarela. Responden akan mendapatkan *souvenir* dari peneliti.

Sebagaimana penjelasan di atas, saya mohon partisipasi Anda untuk mengisi kuesioner atau daftar pertanyaan yang telah saya persiapkan dengan sejujurnya.

Informasi Tambahan

Nama : Marissa Ulfah
 Telp : 081310755979
 Email : marissa_ulfah@outlook.com
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
 Alamat : Kampus C Mulyorejo Surabaya

Atas partisipasi Saudara dalam mengisi kuesioner ini sangat saya hargai dan saya ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, Mei 2018

Yang mendapatkan penjelasan
Responden

Yang memberi penjelasan
Peneliti

(.....)

(Marissa Ulfah)

Saksi

(.....)

Lampiran 2

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

No. Hp :

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya memahami/mengerti dengan baik sehingga saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian dengan judul “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Intensi Masyarakat Dalam Melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan *Theory Of Planned Behavior (TPB)*” yang dilakukan oleh Marissa Ulfah sebagai mahasiswa Program S1 Pendidikan Ners

Atas dasar pemikiran bahwa penelitian ini dilakukan untuk pengembangan ilmu keperawatan, maka saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Saya (responden) mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala hal yang berhubungan dengan penelitian ini. Tanda tangan dibawah ini telah menunjukkan bahwa saya telah diberi penjelasan dan menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Surabaya, Juli 2018

Peneliti

Responden

(Marissa Ulfah)

(.....)

Saksi

(.....)

*Lampiran 3***Data Demografi****Petunjuk:**

Berilah tanda check (√) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan jawaban Anda.

Kode Responden : *diisi oleh peneliti*

Tanggal pengisian :

1. Usia

21-30 31-40 41-50 >50

2. Pendidikan terakhir

Dasar Menengah Tinggi

3. Jenis Kelamin

Laki-Laki Perempuan

4. Pernah mendapatkan pelatihan/sosialisasi Bantuan Hidup Dasar

Pernah Belum pernah

Lampiran 4

KUESIONER PENGETAHUAN**Petunjuk pengisian :**

1. Berilah tanda *check list* (✓) pada kolom sesuai dengan pilihan dan persepsi Anda.
 - “**B**” jika menurut Anda “**BENAR**”
 - “**S**” jika menurut Anda “**SALAH**”

No.	Pernyataan	B	S
1.	Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah pertolongan pertama yang harus diberikan kepada korban kecelakaan lalu lintas.		
2.	BHD hanya dapat dilakukan oleh tim medis seperti dokter dan perawat.		
3.	BHD diberikan kepada korban dalam situasi henti napas dan henti detak jantung.		
4.	BHD hanya dilakukan di rumah sakit.		
5.	Pijat jantung hanya dilakukan jika dirasakan adanya henti jantung.		
6.	Kedalaman kompresi jantung adalah sekitar 2 inci (5cm)		
7.	Banyaknya kompresi yang dilakukan satu periode adalah 15 kali.		
8.	Setiap satu periode kompresi jantung tidak boleh diikuti oleh 2 kali bantuan napas.		
9.	Dalam melakukan BHD tidak perlu menghubungi bantuan.		
10.	Apabila korban telah menunjukkan tanda-tanda perbaikan, maka penolong memberikan posisi miring kepada korban.		

Lampiran 5

KUESIONER SIKAP**Petunjuk pengisian :**

Berilah tanda *check list* (√) pada kolom sesuai dengan pilihan dan persepsi Anda.

- “SS” jika menurut Anda “SANGAT SETUJU”
- “S” jika menurut Anda “SETUJU”
- “TS” jika menurut Anda “TIDAK SETUJU”
- “STS” jika menurut Anda “SANGAT TIDAK SETUJU”

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya harus tanggap cepat bila akan melakukan BHD untuk menolong korban kecelakaan lalu lintas.				
2.	Saya tidak perlu memanggil bantuan karena saya bisa sendiri.				
3.	Saya akan memanggil korban dengan lembut dan mantap untuk mengetahui respons dari korban.				
4.	Saya langsung memberikan napas buatan tanpa memastikan atau memeriksa jalan napas korban.				
5.	Saya perlu segera menghubungi petugas medis.				
6.	Saya akan memeriksa apakah masih ada denyut jantung dari korban.				
7.	Saya akan segera melakukan pijat jantung bila denyut jantung tidak ditemukan.				
8.	Lebih baik saya diam atau langsung membawa korban ke Rumah Sakit karena takut untuk melakukan Bantuan Hidup Dasar.				

Lampiran 6

KUESIONER NORMA**SUBJEKTIF Petunjuk pengisian :**

Kuesioner ini terdiri dari dua bagian. Berilah tanda *check list* (√) pada kolom sesuai dengan pilihan dan persepsi Anda.

- “SS” jika menurut Anda “SANGAT SETUJU”
- “S” jika menurut Anda “SETUJU”
- “TS” jika menurut Anda “TIDAK SETUJU”
- “STS” jika menurut Anda “SANGAT TIDAK SETUJU”

Kuesioner bagian 1

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
1.	Biasanya, saya akan mengikuti apa yang disampaikan oleh pemerintah.				
2.	Biasanya, saya akan melakukan apa yang disampaikan oleh keluarga saya.				
3.	Biasanya, saya akan melakukan apa yang disarankan oleh teman saya.				
4.	Biasanya, saya akan melakukan apa yang dianjurkan oleh petugas pusat layanan kesehatan.				
5.	Biasanya, saya akan melakukan apa yang disarankan oleh masyarakat.				

Kuesioner bagian 2

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
1	Pemerintah mendukung saya melakukan BHD pada korban kecelakaan lalu lintas.				
2	Keluarga saya mendukung saya melakukan BHD pada korban kecelakaan lalu lintas.				
3	Teman saya mendukung saya melakukan BHD pada korban kecelakaan lalu lintas.				
4	Petugas pusat layanan kesehatan mendukung saya melakukan BHD pada korban kecelakaan lalu lintas.				
5	Masyarakat mendukung saya melakukan BHD pada korban kecelakaan lalu lintas.				

Lampiran 7

KUESIONER *PERCEIVED BEHAVIOR CONTROL* (D)**Petunjuk pengisian :**

Kuesioner ini terdiri dari dua bagian. Berilah tanda *check list* (√) pada kolom sesuai dengan pilihan dan persepsi Anda.

- “SS” jika menurut Anda “SANGAT SETUJU”
- “S” jika menurut Anda “SETUJU”
- “TS” jika menurut Anda “TIDAK SETUJU”
- “STS” jika menurut Anda “SANGAT TIDAK SETUJU”

Kuesioner bagian 1

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
1	Fasilitas sarana dan prasarana yang kurang merupakan faktor penghambat penanganan BHD yang dilakukan oleh Anda.				
2	Tugas pekerjaan yang padat merupakan faktor penghambat penanganan BHD yang Anda lakukan.				
3	Tidak ada media yang memberikan penjelasan mengenai cara melakukan BHD merupakan faktor penghambat Anda untuk melakukan BHD.				
4	Takut terlibat dalam urusan hukum merupakan faktor penghambat Anda untuk melakukan BHD.				
5	Program sosialisasi atau pelatihan yang dibuat oleh pemerintah merupakan faktor pendorong Anda untuk melakukan BHD.				
6	Mendapatkan <i>reward</i> merupakan faktor pendorong Anda untuk melakukan BHD.				

Kuesioner bagian 2

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda *check list* (√) pada kolom sesuai dengan pilihan dan persepsi Anda.

- “SK” jika menurut Anda “SANGAT KECIL”
- “K” jika menurut Anda “KECIL”
- “B” jika menurut Anda “BESAR”
- “SB” jika menurut Anda “SANGAT BESAR”

No	Pertanyaan	SK	K	B	SB
1	Fasilitas sarana dan prasarana yang kurang merupakan faktor penghambat yang (...) bagi Anda pada penanganan BHD yang Anda lakukan.				
2	Tugas pekerjaan yang padat merupakan faktor penghambat yang (...) pada Anda dalam melakukan BHD.				
3	Tidak ada media yang memberikan penjelasan mengenai cara melakukan BHD merupakan faktor penghambat yang (...) pada Anda dalam melakukan BHD.				
4	Takut teribat dalam urusan hukum merupakan faktor yang (...) untuk menghambat Anda dalam melakukan BHD.				
5	Program sosialisasi atau pelatihan yang dibuat oleh instansi merupakan faktor yang (...) untuk mendorong Anda dalam melakukan BHD.				
6	Mendapatkan <i>reward</i> merupakan faktor yang (...) untuk mendorong Anda dalam melakukan BHD.				

*Lampiran 8***KUESIONER INTENSI****Petunjuk pengisian :**

Berilah tanda *check list* (√) pada kolom sesuai dengan pilihan dan persepsi Anda.

- “1” jika menurut Anda “**Sangat Lemah**”
- “2” jika menurut Anda “**Lemah**”
- “3” jika menurut Anda “**Kuat**”
- “4” jika menurut Anda “**Sangat Kuat**”

No.	Pernyataan	1	2	3	4
1.	Saya berniat untuk melakukan tindakan BHD pada korban kecelakaan lalu lintas.				
2.	Saya berniat untuk menolong korban dengan memanggil bantuan untuk melakukan BHD.				
3.	Saya memiliki keinginan untuk mengingatkan atau membantu teman saya untuk melakukan BHD.				
4.	Saya memiliki keinginan untuk melakukan BHD dengan baik dan benar sesuai dengan indikasi.				

Lampiran 9

Sertifikat Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No : 1031-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

“ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI INTENSI MASYARAKAT TERHADAP BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) PADA KORBAN KECELAKAAN LALU LINTAS BERDASARKAN THEORY OF PLANNED BEHAVIOR (TPB)”

Peneliti utama : Marissa Ulfah
Principal Investigator

Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Kel. Manyar Sabrangan dan Kel. Kenjeran
Setting of research

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.

Surabaya, 20 Juli 2018
Ketua, (CHAIRMAN)



Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.
NIP. 1963 0608 1991 03 1002

Lampiran 10

Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS AIRLANGGA
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752
 Website: <http://ners.unair.ac.id> | Email: dekan_ners@fkp.unair.ac.id

Nomor : 1928/UN3.1.13/PPd/2018 5 Juli 2018
 Lampiran : 1 (satu) eksemplar
 Perihal : **Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian**

Kepada Yth.: Kepala Kelurahan Kenjeran
 Surabaya

Schubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi

Nama : Marissa Ulfah
 NIM : 131411133010
 Judul Skripsi : Analisis Faktor yang Memengaruhi Intensi Masyarakat terhadap Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan *Theory of Planned Behavior* (TPB).

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
 Wakil Dekan I

 Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
 NIP. 196808291989031002

Tembusan:

1. Kepala Rukun Warga di Kelurahan Kenjeran
2. Kepala Rukun Tetangga di Kelurahan Kenjeran


 Rudy Prasetya Negara, S.STP, M.Si
 Penata Tk. I
 NIP. 19810816 199912 1 001

Lampiran 11

Surat Ijin Penelitian

	MERINTAH KOTA SURABAYA KECAMATAN MULYO REJO KELURAHAN MANYAR SABRANGAN Jl. Manyar Kertadi No. 14 Surabaya (60116) Telp: (031) 5948079 Fax: 5948079	
	Surabaya, 08 Juli 2018	
Nomor Buletin Lampiran /M	: 070/127/M39.0.26.2 / 2018 — Rekomendasi Penelitian Mahasiswa Untuk Surabaya	KEPADA Yth. Sdr. I. Ketua RW 1 s/d RW 12 Kelurahan Manyar Sabrangan di SURABAYA

Merindukanjuti surat rekomendasi penelitian dari Badan Kesehatan Bangsa, Polri dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya, nomor 0704888436.8/5/2018 terkait dengan kegiatan penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Universitas Airlangga bersama ini kami memberikan rekomendasi kepada

Nama : Masrissa Ulfa
Alamat : Jl. Gebang Royong Komplek Polri Blok L-4 Tangerang
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Surabaya

Bentuk Kegiatan : **Survey dan Penelitian**
Lokasi : Wilayah Kelurahan Manyar Sabrangan
Waktu : 2 (dua) minggu mulai tanggal dilaksanakan rekomendasi
Seselubungan dengan hal tersebut, dimohon bantuan ed. Ketua RW 1 s/d RW 12 untuk memberitahukan warganya bahwa Ketua RT masing-masing terkait kegiatan tersebut diatas.

Demikian atas bantuan pelaksanaannya diantarkan terima kasih.



LURAH
BUDJO SUSILO, BE
Penata Tk 1
NIP.19690108 198603 1 007

