

16
ILMU KEOLAHRAGAAN

LAPORAN PENELITIAN UNGGULAN UNY
TAHUN ANGGARAN 2016



JUDUL PENELITIAN:

STUDI TENTANG PENGETAHUAN, SIKAP, DAN, PENERAPAN PRINSIP-PRINSIP
P3K DAN *BASIC LIFE SUPPORT* DI MASYARAKAT

Oleh:

Eka Novita Indra, S.Or, M.Kes.	(NIDN : 0012118202)
Dr. Sugeng Purwanto, M.Pd.	(NIDN : 0025036515)
Tri Ani Hasuti, S.Pd, M.Pd.	(NIDN : 0004097202)

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
2016

LAPORAN PENELITIAN UNGGULAN UNY
TAHUN ANGGARAN 2016



JUDUL PENELITIAN:

STUDI TENTANG PENGETAHUAN, SIKAP, DAN, PENERAPAN PRINSIP-PRINSIP
P3K DAN *BASIC LIFE SUPPORT* DI MASYARAKAT

Oleh:

Eka Novita Indra, S.Or, M.Kes.	(NIDN : 0012118202)
Dr. Sugeng Purwanto, M.Pd.	(NIDN : 0025036515)
Tri Ani Hasuti, S.Pd, M.Pd.	(NIDN : 0004097202)

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
2016

**HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN PENELITIAN UNGGULAN UNY**

1. Judul Penelitian : Studi Tentang Pengetahuan, Sikap, dan, Penerapan Prinsip-Prinsip P3K dan *Basic Life Support* di Masyarakat
2. Ketua Peneliti
 Nama Lengkap : Eka Novita Indra, S. Or., M. Kes.
 Jabatan : Penata / 3C
 Jurusan : PKR
 Alamat Surat : Dsn. Gelangan Patalan Jetis Bantul
 Telepon Rumah/Kantor/Hp : 081328810454
 Faksimili : --
 Email : Eka_novitaindra@uny.ac.id
3. Bidang Keilmuan Penelitian : Kesehatan
 4. Skim Penelitian : Penelitian Unggulan
 5. Tema payung penelitian : Ilmu Kesehatan Masyarakat
 6. Sub Tema Penelitian Payung : Lainnya_Peningkatan kesehatan masyarakat

7. Tim Peneliti			
No	Nama, Gelar	NIP	Bidang Keahlian
1.	Dr. Sugeng Purwanto, M.Pd.	196503252005011002	Penjas Adaptif
2.	Tri Ani Hasuti, S.Pd, M.Pd.	197209042001122001	Pembelajaran Permainan Bola Basket

8. Mahasiswa Yang Terlibat			
No	Nama	NIM	Prodi
1.	Fatayati Ulya Rofi'ah	13601241044	PJKR
2.	M. Fuad Hasan	13601241057	PJKR

9. Lokasi Penelitian : Bantul, Yogyakarta
 10. Waktu Penelitian : Maret – Oktober 2016
 11. Dana yang diusulkan : 20.000.000;



Mengetahui:
 Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan

(Drs. Suherman, M.Ed)
 NIP. 196407071988121001

Yogyakarta, Oktober 2016
 Ketua Tim Peneliti

(Eka Novita Indra, M.Kes)
 NIP. 198211122005012001

Menyetujui,
 Ketua LPPM

(Dr. Suyanta, M.Si)
 NIP. 196605081992031002

**STUDI TENTANG PENGETAHUAN, SIKAP, DAN, PENERAPAN PRINSIP-PRINSIP
P3K (PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN) DAN *BASIC LIFE
SUPPORT* DI MASYARAKAT**

Oleh:

Eka Novita Indra, Sugeng Purwanto, Tri Ani Hastuti
(Dosen Fakultas Ilmu Keolahragaan UNY)

ABSTRAK

Tak jarang kita dihadapkan pada suatu kondisi dimana kita menghadapi seseorang yang mengalami kecelakaan ataupun gangguan pada kondisi fisik yang sifatnya mendadak dan tidak terduga. Akibat dari kejadian tersebut, korban memerlukan pertolongan pertama yang harus dilakukan sedini mungkin, atau bahkan harus diberikan bantuan hidup dasar yang dapat mengurangi dan menghilangkan resiko terjadinya cedera, kecacatan, atau bahkan kematian. Bantuan hidup dasar merupakan bagian dari P3K (pertolongan pertama pada kecelakaan). Berdasarkan pengamatan peneliti pada tingkat kematian yang diakibatkan oleh kecelakaan, baik yang terjadi di dalam dan luar rumah, banyak korban yang justru mendapatkan cedera serius atau bahkan kematian diakibatkan oleh tidak tepatnya mekanisme pertolongan yang diberikan. Sayangnya, masyarakat awam tampak masih menganggap hal tersebut bukanlah sesuatu yang penting untuk diketahui.

Penelitian ini merupakan *fundamental research* yang dilakukan dengan metode kuantitatif, teknik pengumpulan data dilakukan dengan metode survey dengan instrument penelitian berupa angket. Penelitian ini diharapkan dapat mengetahui dan memprediksi fenomena sosial yang terjadi di masyarakat terkait pengetahuan, sikap, dan penerapan prinsip-prinsip P3K dan *basic life support*. Responden penelitian ini adalah 235 orang masyarakat umum, bukan merupakan tenaga medis, yang kemudian diberikan angket untuk mengukur pengetahuan, sikap, dan, penerapan Prinsip-Prinsip P3K dan *Basic Life Support*. Responden berasal dari lima Kabupaten kota yang ada di Provinsi DIY, dengan adanya keragaman pada jenis kelamin, usia, pekerjaan, dan tingkat pendidikan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan skor rata-rata yang diperoleh responden adalah 78, sehingga dapat diasumsikan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan, sikap, dan, menerapkan prinsip-prinsip P3K dan *basic life support* dengan baik. Sedangkan apabila dikelompokkan berdasarkan kategori: 51.49% responden termasuk dalam kategori baik, 44.68% termasuk dalam kategori cukup, dan sisanya hanya 3.83% responden memiliki skor yang termasuk dalam kategori kurang.

Kata kunci: pengetahuan dan sikap, P3K, *basic life support*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
RINGKASAN	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	vi
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Sistematika Penelitian	4
BAB II. KAJIAN PUSTAKA	
A. Pengetahuan	5
B. Sikap	10
C. P3K	14
D. Prinsip-Prinsip <i>Basic Life Support</i>	15
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Desain penelitian	19
B. Subjek Penelitian	19
C. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data	20
D. Jenis dan Teknik Analisis Data	20
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	21
B. Pembahasan Penelitian	29
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	32
B. Saran	32
DAFTAR PUSTAKA	33
LAMPIRAN	34

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1. *Roadmap* Penelitian
- Gambar 2. Sistematika Penelitian
- Gambar 3. Diagram Responden berdasarkan Jenis Kelamin
- Gambar 4. Diagram Kategori Responden Berdasarkan Skor
- Gambar 5. Skor Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
- Gambar 6. Skor Responden Berdasarkan Tempat Tinggal
- Gambar 7. Skor Responden Berdasarkan Kelompok Usia
- Gambar 8. Skor Responden Berdasarkan Pendidikan
- Gambar 9. Skor Responden Berdasarkan Pekerjaan

DAFTAR TABEL

- Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Tinggal
- Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Usia
- Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan
- Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan
- Tabel 5. Perolehan Skor Responden Penelitian
- Tabel 6. Kelompok Kategori Responden Berdasar Skor Yang Diperoleh
- Tabel 7. Perolehan Skor Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
- Tabel 8. Perolehan Skor Responden Berdasarkan Tempat Tinggal
- Tabel 9. Perolehan Skor Responden Berdasarkan Kelompok Usia
- Tabel 10. Perolehan Skor Responden Berdasarkan Jenis Pendidikan
- Tabel 11. Perolehan Skor Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tinggi rendahnya angka kematian pada suatu negara merupakan salah satu barometer baik buruknya kualitas pelayanan kesehatan dan pengetahuan kesehatan masyarakat. Meskipun banyak permasalahan kesehatan terkait penyakit kronis maupun degeneratif, tidak jarang kita temui terjadinya gangguan kesehatan seseorang secara mendadak, bisa jadi hal tersebut muncul sebagai faktor pemicu, tapi adakalanya terjadi akibat kecelakaan. Kecelakaan dapat terjadi dimana dan kapan saja, di lingkungan kerja, jalan raya, bahkan di dalam rumah sekalipun. Statistik menunjukkan angka kematian akibat kecelakaan masih tinggi. Sebut saja angka kematian akibat kecelakaan, berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada 26 Januari 2014, Indonesia menjadi negara dengan jumlah kematian akibat kecelakaan terbanyak di dunia. "Faktanya berdasarkan data WHO, Indonesia mencapai posisi ke-5 yang paling banyak memakan korban akibat kecelakaan. Setelah Tiongkok, India, Nigeria, dan Brasil" (M.Luthfi Andika, 2014)

Tidak jarang kita temui adanya kasus kematian akibat kesalahan penanganan saat memberikan pertolongan pertama, pertolongan pertama bagi seseorang yang mengalami gangguan fisik baik akibat penyakit tertentu atau kecelakaan harus ditangani dengan tidak hanya cepat, tapi juga tepat. Sayangnya tidak banyak masyarakat awam yang memiliki pengetahuan dan bahkan sebagian dari mereka tidak menganggap hal tersebut bermanfaat dan penting. Sehingga pada saat seseorang menghadapi pasien dengan kondisi sakit, tidak tahu harus berbuat apa? Mungkin hanya diam, mencari pertolongan, atau malah memberikan bantuan dengan peralatan dan mekanisme pertolongan yang belum tentu benar. Apabila hal tersebut terjadi, maka ada kemungkinan pasien akan mengalami trauma lebih atau bahkan meningkatkan resiko cedera dan kematian.

Pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) adalah upaya untuk memberi pertolongan pertama pada orang yang mengalami kecelakaan, cedera, atau sedang mengalami gangguan pada kesehatan fisiknya sebelum adanya perawatan yang intensif dari paramedik atau tenaga kesehatan kompeten lainnya. Sebelum memberikan pertolongan ada baiknya bila terlebih dahulu

mengetahui hal-hal spesifik terkait diri korban, hal tersebut sangat berguna dan membantu untuk menentukan langkah-langkah pertolongan selanjutnya.

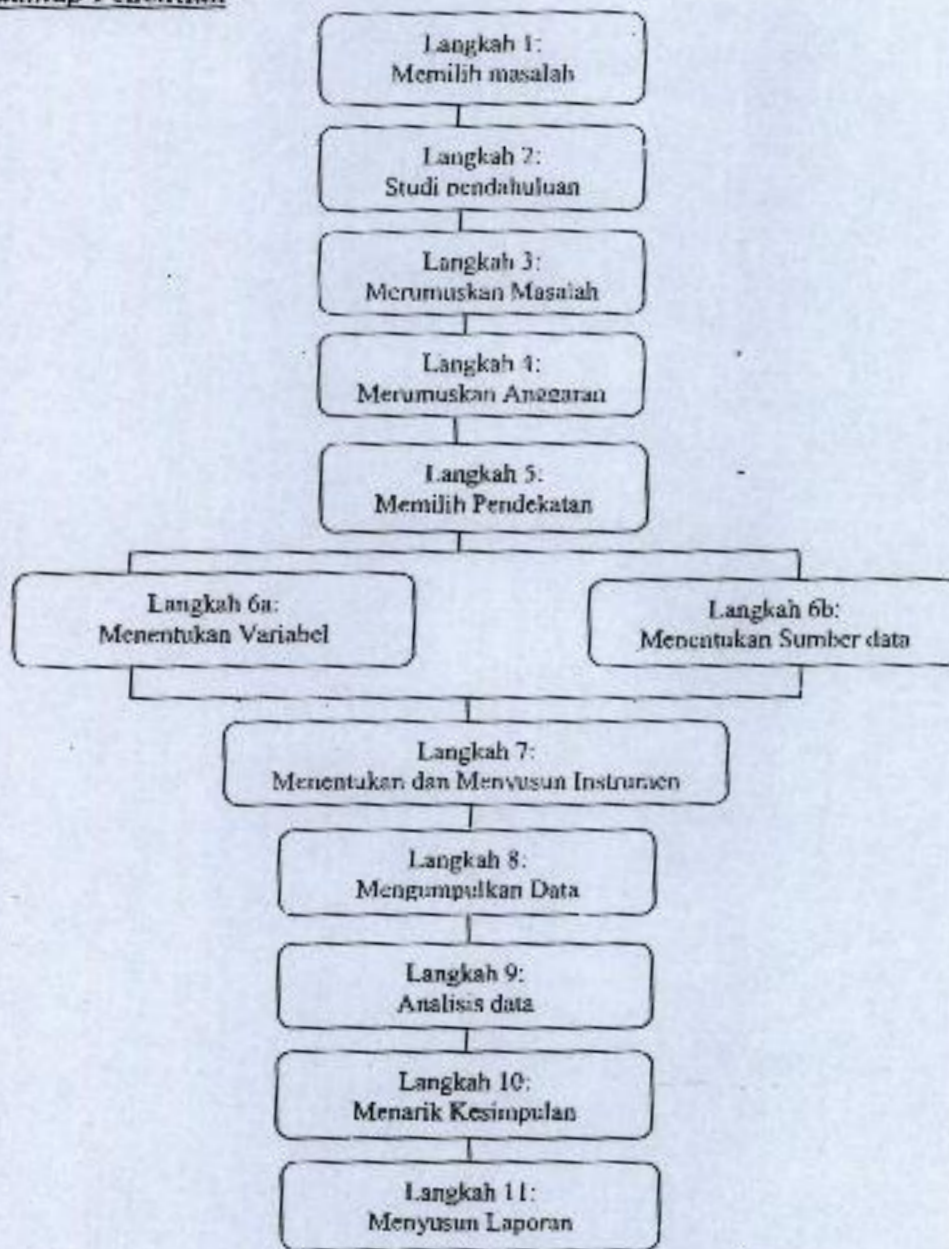
Bantuan hidup dasar (*basic life support*, BLS) adalah suatu tindakan penanganan untuk memberikan bantuan hidup dasar yang dilakukan sesegera mungkin dan bertujuan untuk mengembalikan fungsi pernafasan dan atau sirkulasi seseorang yang mengalami henti napas atau henti jantung (*cardiac arrest*).

Syarat dasar untuk hidup, fungsi peredaran darah dan fungsi pernafasan baik. Apabila kedua sistem terganggu maka akan dapat menyebabkan henti jantung dan henti napas yang dapat mengakibatkan kematian seseorang.

Survey primer untuk melakukan BLS yaitu dengan melakukan observasi pada *airway* dan *breathing*. *Airway*, pemeriksaan jalan nafas dan membuka jalan nafas. *Breathing* terdiri dari dua tahap, memastikan kondisi pernafasan pasien dengan: melihat (*look*), mendengar (*listen*), merasakan (*feel*).

Berdasarkan observasi analisa permasalahan yang ada di lapangan, maka dirasa penting untuk melakukan penelitian untuk mengetahui Pengetahuan, Sikap, dan Penerapan Prinsip-Prinsip P3K dan *Basic Life Support* di Masyarakat. Karena Indonesia masih termasuk kategori Negara berkembang yang masyarakat didalamnya masih banyak yang belum memiliki pengetahuan dan tingkat pendidikan yang memadai. Pada Negara-negara berkembang kecenderungannya lebih berfokus pada peningkatan ekonomi dan kesejahteraan rakyatnya. Ilmu pengetahuan dan penerapan teknologi barangkali tidaklah asing, tapi kebanyakan dari kita lebih tertarik untuk mengetahui dan mengikuti trend perkembangan teknologi komunikasi. Padahal modal awal seseorang untuk dapat menjadi individu yang produktif adalah kesehatan, oleh karenanya pengetahuan tentang kesehatan dasar seyogyanya tidak dipandang sebelah mata.

Roadmap Penelitian



Gambar 1. Roadmap Penelitian

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah dikemukakan di atas, fokus masalah ya dirumuskan dalam penelitian ini adalah: Bagaimana pengetahuan, sikap, dan penerapan prinsip-prinsip P3K dan *basic life support* di masyarakat.

C. Tujuan Penelitian

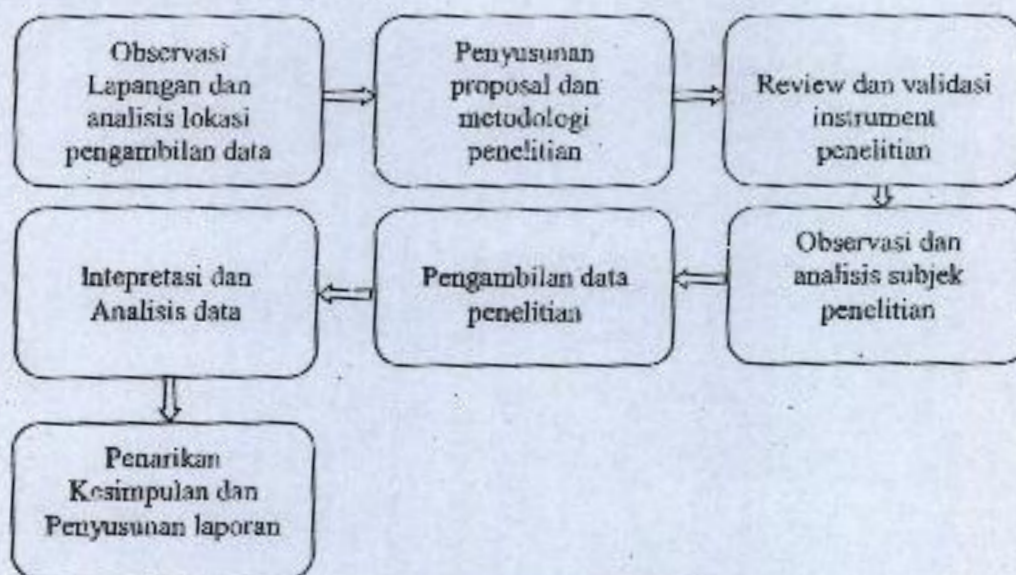
Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah: Mengetahui pengetahuan, sikap, dan sejauh mana masyarakat dapat menerapkan prinsip-prinsip P3K *basic life support*.

D. Manfaat Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kemanfaatan, diantaranya:

1. Memberikan gambaran tentang pengetahuan masyarakat terkait P3K dan *basic life support*.
2. Memberikan gambaran sejauh mana implementasi dari pengetahuan tentang P3K dan *basic life support* pada masyarakat.
3. Menjadi salah satu landasan pertimbangan bagi instansi terkait, sebagai dasar penyusunan dan pelaksanaan program-program pelatihan bagi masyarakat.

E. Sistematika Penelitian



Gambar 2. Sistematika penelitian

BAB II KAJIAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

Pengetahuan dan sikap merupakan respon seseorang terhadap Stimulus (Covert behavior), tindakan nyata (perilaku) seseorang sebagai respon terhadap stimulus adalah merupakan overt behavior tindakan (practia) seseorang tidak didasari oleh pengetahuan dan sikap. Pengetahuan adalah merupakan hasil tabu, terjadi setelah melalui panca indra yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman raba dan rasa. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (covert behavior). Dalam pengertian lain, pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya.

Terdapat dua jenis utama pengetahuan bila dilihat dari perihal eksplisitasnya: (1) Pengetahuan Implisit, pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Pengetahuan diam seseorang biasanya sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan. Kemampuan berbahasa, mendesain, atau mengoperasikan mesin atau alat yang rumit membutuhkan pengetahuan yang tidak selalu bisa tampak secara eksplisit, dan juga tidak sebegitu mudahnya untuk mentransferkannya ke orang lain secara eksplisit. Seseorang yang memiliki pengetahuan implisit biasanya tidak menyadari bahwa dia sebenarnya memilikinya dan juga bagaimana pengetahuan itu bisa menguntungkan orang lain. Untuk mendapatkannya, memang dibutuhkan pembelajaran dan keterampilan, namun tidak lantas dalam bentuk-bentuk yang tertulis. Pengetahuan implisit seringkali berisi kebiasaan dan budaya yang bahkan kita tidak menyadarinya. (2) Pengetahuan Eksplisit, Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata berupa media atau semacamnya. Dia telah diartikulasikan ke dalam bahasa formal dan bisa dengan relatif mudah disebarkan secara luas. Informasi yang tersimpan di ensiklopedia (termasuk Wikipedia) adalah contoh yang bagus dari pengetahuan eksplisit. Pengetahuan juga bisa termediakan secara audio-visual. Hasil kerja seni dan desain

produk juga bisa dipandang sebagai suatu bentuk pengetahuan eksplisit yang merupakan eksternalisasi dari keterampilan, motif dan pengetahuan manusia.

Pengetahuan Empiris

Pengetahuan yang lebih menekankan pengamatan dan pengalaman inderawi dikenal sebagai pengetahuan empiris atau pengetahuan aposteriori. Pengetahuan ini bisa didapatkan dengan melakukan pengamatan yang dilakukan secara empiris dan rasional. Pengetahuan empiris tersebut juga dapat berkembang menjadi pengetahuan deskriptif bila seseorang dapat melukiskan dan menggambarkan segala ciri, sifat, dan gejala yang ada pada objek empiris tersebut. Pengetahuan empiris juga bisa didapatkan melalui pengalaman pribadi manusia yang terjadi berulang kali.

Pengetahuan Rasionalisme

Pengetahuan rasionalisme adalah pengetahuan yang diperoleh melalui akal budi. Rasionalisme lebih menekankan pengetahuan yang bersifat apriori; tidak menekankan pada pengalaman. Misalnya pengetahuan tentang matematika. Dalam matematika, hasil $1 + 1 = 2$ bukan didapatkan melalui pengalaman atau pengamatan empiris, melainkan melalui sebuah pemikiran logis

Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya:

1. Pendidikan, Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, maka jelas dapat kita kerucutkan sebuah visi pendidikan yaitu mencerdaskan manusia. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak

diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

2. Informasi dan media, Pengertian informasi menurut *Oxford English Dictionary*, adalah "*that of which one is apprised or told: intelligence, news*". Kamus lain menyatakan bahwa informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu istilah informasi juga memiliki arti yang lain sebagaimana diartikan oleh RUU teknologi informasi yang mengartikannya sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisa, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Sedangkan informasi sendiri mencakup data, teks, gambar, suara, kode, program computer, basis data. Adanya perbedaan definisi informasi dikarenakan pada hakekatnya informasi tidak dapat diuraikan (*intangible*), sedangkan informasi itu dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, yang diperoleh dari data dan pengamatan terhadap dunia sekitar kita serta diteruskan melalui komunikasi.
3. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut. Media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas. Jadi contoh dari media massa ini adalah televisi, radio, koran, dan majalah.
4. Sosial budaya dan ekonomi, Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang

akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

5. Lingkungan, Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.
6. Pengalaman, Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.
7. Usia, Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup: Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya; Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia (Meliono, Irmayanti, dkk. 2007).

Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), terdapat tahapan proses yang dialami seseorang secara berurutan, yang disebut AIEETA, yaitu:

1. *Awareness* (kesadaran), di mana orang tersebut menyadari dalam mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut.
3. *Evaluation* (menimbang – nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan yang dikehendaki oleh stimulus.
4. *Adaption*, di mana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2011).

Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011), pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjaburkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang ada.

Berbeda dengan pengetahuan, pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu suatu cara memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 1997).

B. Sikap

Beberapa ahli telah mengemukakan pendapat mengenai sikap, menurut Djoko Iswadi yang dikutip oleh Anung Novianto (2005: 8) bahwa sikap berkaitan dengan rasa senang dan rasa tidak senang terhadap objek tertentu, adat kebiasaan, konsep, dan sikap tidak terlepas dari perhatian. Lebih lanjut beliau menyatakan bahwa sikap selalu berhubungan dengan dua alternatif: rasa senang (*like*) dan rasa tidak senang (*dislike*). Hal senada juga dikemukakan oleh Thurstone dan Charles yang dikutip oleh Saifuddin Azwar (2013: 5) bahwa sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan, yang lebih lanjut diungkap bahwa sikap adalah derajat efek positif atau negatif suatu objek psikologis. Sikap terkandung adanya rasa suka

dan tidak suka terhadap suatu objek sikap. Lebih spesifik lagi dikemukakan oleh Bimo Walgito (2003: 127) bahwa sikap merupakan organisasi pendapat, keyakinan seseorang mengenai objek tertentu yang relatif ajeg, yang disertai perasaan tertentu dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk berperilaku dengan cara tertentu. Lebih lanjut diungkapkan bahwa sikap itu merupakan kecenderungan untuk bereaksi positif (menerima) atau secara negatif (menolak) terhadap suatu objek berdasarkan suatu penilaian terhadap objek tersebut. Kesimpulan pendapat dari para ahli mengenai pengertian sikap tersebut di atas adalah bahwa sikap merupakan suatu reaksi perasaan, kecenderungan atau reaksi perasaan, kecenderungan atau reaksi terhadap suatu objek/situasi yang relatif ajeg yang disertai dengan perasaan tertentu terhadap suatu objek tertentu dengan berdasarkan kepada keyakinannya. Sikap bisa sebagai motivasi untuk bertindak laku, sehingga untuk membentuk sikap dituntut untuk mempunyai suatu objek ketika seseorang tersebut masuk ruang lingkungannya.

Komponen Sikap

Menurut Saifuddin Azwar (2013: 23) berpendapat bahwa struktur sikap terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif, komponen afektif, dan komponen konatif. Lebih lanjut tentang komponen pembentukan sikap dijelaskan oleh Bimo Walgito (2003: 127- 128), yaitu: 1) Komponen kognisi, yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana seseorang mempersepsi terhadap objek sikap. 2) Komponen afeksi, yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupakan sikap yang positif, sedangkan rasa tidak senang merupakan hal yang negatif. 3) Komponen konasi, yaitu komponen yang menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang terhadap suatu objek sikap yang dihadapi. Dari berbagai pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa sikap selalu berhubungan dengan tiga komponen: kognitif, afektif, dan konatif. Timbulnya sikap seseorang terhadap suatu objek tidak terlepas dari ketiga komponen tersebut, sehingga orang lain akan mendapatkan gambaran perilaku yang timbul dari orang yang bersangkutan. Keadaan ini menggambarkan hubungan antara sikap dengan perilaku.

Faktor yang Memengaruhi Sikap

Sikap merupakan hal yang penting dalam psikologis terutama psikologis sosial. Psikologis sosial menempatkan sikap sebagai hal yang sentral (Anung Novianto, 2005: 10). Pendapat tersebut kiranya beralasan jika dilihat pentingnya sikap di dalam tingkah laku dan perbuatan manusia sehari-hari. Sikap seseorang akan mempengaruhi tingkah laku orang tersebut dalam menanggapi sesuatu. Sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat menentukan perubahan sikap. Saifuddin Azwar (2013: 30) mengemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, instansi atau lembaga pendidikan. Bimo Walgito (2003: 130) menjelaskan bahwa ada beberapa yang dianggap penting mengenai faktor yang dapat menentukan sikap, yaitu:

- a. Faktor fisiologis, Faktor fisiologis seseorang akan ikut menentukan bagian sikap seseorang. Berkaitan dengan ini ialah faktor umur dan kesehatan. Pada umumnya orang muda sikapnya lebih radikal dari pada sikap orang yang telah tua, sedangkan pada orang dewasa sikapnya lebih moderat. Dengan demikian masalah umur akan berpengaruh pada sikap seseorang. Orang yang sering sakit lebih bersikap tergantung dari pada orang yang tidak sering sakit.
- b. Faktor pengalaman langsung terhadap objek sikap, Objek sikap dipengaruhi oleh pengalaman langsung orang yang bersangkutan dengan objek sikap tersebut. Misal orang yang mengalami peperangan yang sangat mengerikan, akan mempunyai sikap yang berbeda dengan orang yang tidak mengalami peperangan terhadap objek sikap peperangan. Orang akan mempunyai sikap yang negatif terhadap peperangan atas dasar pengalamannya.
- c. Faktor kerangka acuan, Kerangka acuan merupakan faktor yang penting dalam sikap seseorang, karena kerangka acuan ini akan berperan terhadap objek sikap. Bila kerangka acuan tidak sesuai dengan objek sikap, maka orang akan mempunyai sikap yang negatif terhadap objek sikap tersebut. Misalnya terhadap masalah hubungan seksual sebelum perkawinan.
- d. Faktor komunikasi sosial, Faktor komunikasi sosial sangat jelas menjadi determinan sikap seseorang, dan faktor ini yang banyak diteliti. Komunikasi sosial yang berwujud informasi

dari seseorang kepada orang lain dapat menyebabkan perubahan sikap yang ada pada diri orang yang bersangkutan.

Selanjutnya H. Abu Ahmadi menyatakan bahwa perangsang atau stimulus itu banyak dipengaruhi lingkungan dan kebudayaan misalnya: keluarga, norma, golongan agama dan adat istiadat. H. Abu Ahmadi (1999: 171), menyatakan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan perubahan sikap adalah:

- a. Faktor *internal*: faktor yang terdapat dalam pribadi manusia itu sendiri. Faktor ini berupa *selectivity* atau daya pilih seseorang untuk menerima dan mengelola pengaruh-pengaruh yang datang dari luar.
- b. Faktor *external*: faktor yang dapat di luar pribadi manusia. Faktor ini berupa interaksi sosial di luar kelompok.

Perilaku

Perilaku manusia merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat motivasi, persepsi sikap dan sebagainya. Proses terbentuknya perilaku dapat dilihat pada skema dibawah ini: Kesehatan seseorang / masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor perilaku dan faktor non perilaku (L. Green 1980). Sedangkan perilaku seseorang terbentuk dari 3 faktor yaitu :

- a. Faktor pemudah (*predisposisi*) atau *predisposing factors* yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai yang ada pada seseorang.
- b. Faktor pendukung/pemungkin (*enabling factors*) yang terwujud dalam bentuk lingkungan fisik, tersedia atau tidak fasilitas maupun sarana.
- c. Faktor pendorong / penguat (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam bentuk sikap dan perilaku petugas lain (majikan rumah makan) atau petugas kesehatan yang merupakan kelompok referensi (*reference group*) atas perilaku seseorang atau masyarakat (I Marsaulina, 2004).

C. P3K (Pertolongan Pertama pada Kecelakaan)

Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) adalah upaya pertolongan dan perawatan sementara terhadap korban kecelakaan sebelum mendapat pertolongan yang lebih sempurna dari dokter atau paramedik. Ini berarti pertolongan tersebut bukan sebagai pengobatan atau penanganan yang sempurna, tetapi hanyalah berupa pertolongan sementara yang dilakukan oleh personal P3K (petugas medik atau orang awam) yang pertama kali melihat korban.

Pemberian pertolongan harus secara cepat dan tepat dengan menggunakan sarana dan prasarana yang ada di tempat kejadian. Tindakan P3K yang dilakukan dengan benar akan mengurangi cacat atau penderitaan dan bahkan menyelamatkan korban dari kematian, tetapi bila tindakan P3K dilakukan tidak baik malah bisa memperburuk akibat kecelakaan bahkan menimbulkan kematian.

Tujuan P3K

Tujuan dari P3K adalah sebagai berikut:

- 1) Menyelamatkan nyawa atau mencegah kematian dengan cara memperhatikan kondisi dan keadaan yang mengancam korban, melaksanakan Resusitasi Jantung dan Paru (RJP) jika perlu. Mencari dan mengatasi pendarahan. Mencegah cacat yang lebih berat (mencegah kondisi memburuk). Mengadakan diagnose. Menangani korban dengan prioritas yang logis. Memperhatikan kondisi atau keadaan (penyakit) yang tersembunyi.
- 2) Menunjang penyembuhan: Mengurangi rasa sakit dan rasa takut. Mencegah infeksi. Merencanakan pertolongan medis serta transportasi korban dengan tepat.

Prinsip Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K)

Beberapa prinsip yang harus ditanamkan pada jiwa petugas P3K apabila menghadapi kejadian kecelakaan adalah sebagai berikut:

- 1) Bersikap tenang dan tidak panik. Karena kita diharapkan menjadi penolong bukan pembunuh atau menjadi korban selanjutnya (ditolong).
- 2) Gunakan mata dengan jeli, kuatkan hati karena harus tega melakukan tindakan yang membuat korban menjerit kesakitan untuk keselamatannya, lakukan gerakan dengan tangkas dan tepat tanpa menambah kerusakan.
- 3) Perhatikan keadaan sekitar kecelakaan, cara terjadinya kecelakaan, cuaca dan lain-lain.

- 4) Perhatikan keadaan penderita apakah pingsan, ada perdarahan dan luka, patah tulang, merasa sangat kesakitan dan lain-lain.
- 5) Periksa pernafasan korban. Kalau tidak bernafas, periksa dan bersihkan jalan nafas lalu berikan pernafasan bantuan (A, B = *Airway, Breathing management*).
- 6) Periksa nadi atau denyut jantung korban. Apabila jantung berhenti, lakukan pijat jantung luar. Kalau ada perdarahan berat segera hentikan (C = *Circulatory management*).
- 7) Periksa apakah penderita mengalami shock? Apabila mengalami shock maka perlu dicari dan atasi penyebabnya.
- 8) Setelah A, B, dan C stabil, periksa ulang cedera penyebab atau penyerta. Apabila ada patah tulang lakukan pembidaian pada tulang yang patah. Jangan buru-buru memindahkan atau membawa ke klinik atau rumah sakit sebelum tulang yang patah dibidai.

Ada beberapa prioritas utama yang harus dilakukan oleh penolong dalam menolong korban yaitu: Henti napas, Henti jantung, Pendarahan berat, Shock, Ketidaksadaran, Pendarahan ringan, Patah tulang atau cedera lain.

D. Bantuan hidup dasar (*Basic life support*)

Istilah *basic life support* mengacu pada mempertahankan jalan nafas dan mendukung pernafasan dan sirkulasi. *Basic life support* terdiri dari beberapa elemen, yaitu: penilaian awal, pemeliharaan saluran nafas, penyelamatan pernapasan (seperti pernapasan dari mulut ke mulut) dan kompresi dada eksternal. Usaha yang dilakukan untuk mempertahankan hidup pada saat penderita mengalami keadaan yang mengancam nyawa dan bila bantuan hidup ini tanpa memakai cairan intra vena, obat, maupun kejut listrik maka dikenal sebagai Bantuan Hidup Dasar (*Basic Life Support*) (Berg, 2010). Sedangkan menurut Alkatri (2007), bantuan hidup dasar adalah tindakan darurat untuk membebaskan jalan nafas, membantu pernapasan dan mempertahankan sirkulasi darah tanpa menggunakan alat bantu.

Tujuan bantuan hidup dasar adalah suatu tindakan untuk mempertahankan ventilasi dan sirkulasi yang cukup sampai suatu cara dapat diperoleh untuk mengubah penyebab dari henti jantung (Handley, 1997). Tujuan bantuan hidup dasar ialah untuk oksigenasi darurat secara efektif pada organ vital seperti otak dan jantung melalui ventilasi buatan dan sirkulasi buatan sampai paru dan jantung dapat menyediakan oksigen dengan kekuatan sendiri secara normal

(Latief, 2009). Sedangkan menurut Alkatri (2007), tujuan utama dari bantuan hidup dasar adalah suatu tindakan oksigenasi darurat untuk mempertahankan ventilasi paru dan mendistribusikan darah-oksigenasi ke jaringan tubuh.

Indikasi Bantuan Hidup Dasar

Tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) yang terkandung didalam bantuan hidup dasar sangat penting terutama pada pasien dengan *cardiac arrest* karena fibrilasi ventrikel yang terjadi di luar rumah sakit, pasien di rumah sakit dengan fibrilasi ventrikel primer dan penyakit jantung iskemi, pasien dengan hipotermi, overdosis, obstruksi jalan napas atau *primary respiratory arrest* (Alkatri dkk., 2007).

1) Henti Nafas (*Respiratory Arrest*)

Henti nafas primer (*respiratory arrest*) dapat disebabkan oleh banyak hal, misalnya serangan stroke, keracunan obat, tenggelam, inhalasi asap/uap/gas, obstruksi jalan napas oleh benda asing, tersengat listrik, tersambar petir, serangan infark jantung, radang epiglottis, tercekik (*suffocation*), trauma dan lain-lain (Latief dkk., 2009). Tanda dan gejala henti napas berupa hiperkarbia yaitu penurunan kesadaran, hipoksemia yaitu takikardia, gelisah, berkeringat atau sianosis. (Mansjoer, 2000). Pada awal henti napas, jantung masih berdenyut, masih teraba nadi, pemberian oksigen ke otak dan organ vital lainnya masih cukup sampai beberapa menit. Jika henti napas mendapat pertolongan dengan segera maka pasien akan terselamatkan hidupnya dan sebaliknya jika terlambat akan berakibat henti jantung yang mungkin menjadi fatal (Latief dkk, 2009).

2) Henti Jantung (*Cardiac Arrest*)

Henti jantung adalah bila terjadi henti jantung primer, oksigen tidak beredar dan oksigen tersisa dalam organ vital akan habis dalam beberapa detik (Mansjoer, 2000). Henti jantung dapat disebabkan oleh faktor intrinsik atau ekstrinsik. Faktor intrinsik berupa penyakit kardiovaskular seperti asistol, fibrilasi ventrikel dan disosiasi elektromekanik. Faktor ekstrinsik adalah kekurangan oksigen akut (henti nafas sentral/perifer, sumbatan jalan napas dan inhalasi asap); kelebihan dosis obat (digitas, kuinidin, antidepresan trisiklik, propoksifen, adrenalin dan isoprenalin); gangguan asam basa/elektrolit (hipo/hiperkalemia, hipo/hipermagnesia, hiperkalsemia dan asidosis); kecelakaan (syok listrik, tenggelam dan cedera kilat petir); refleksi vagal; anestesi dan pembedahan (Mansjoer, 2000). Henti jantung ditandai oleh denyut nadi

besar tidak teraba (pada arteri karotis, arteri femoralis, ataupun arteri radialis), disertai kebiruan (*sianosis*) atau pucat sekali, pernapasan berhenti atau satu-satu (*gasping, apnu*), dilatasi pupil tidak bereaksi dengan rangsang cahaya dan pasien dalam keadaan tidak sadar (Latief dkk, 2009). Sebelum diberikan bantuan hidup dasar, maka kondisi korban diobservasi terlebih dahulu dengan menentukan pasien sadar atau tidak dengan cara memanggil, menepuk bahu atau wajah korban. Bila pasien tidak memberikan respons, segera berteriak meminta bantuan atau dengan menggunakan alat komunikasi dan beri tahu dimana posisi anda (penolong). (*ERC Guidelines*, 2010).

Pembebasan Jalan Napas (*Airway Support*)

Gangguan *airway* dapat timbul secara mendadak dan total, perlahan-lahan dan sebagian, dan progresif dan/atau berulang (ATLS, 2004). Pasien yang tidak sadar umumnya terjadi sumbatan jalan nafas oleh lidah yang menutupi dinding posterior faring karena terjadi penurunan tonus. Hal ini dapat diatasi dengan tiga cara yaitu: ekstensi kepala dan mengangkat dagu (*chin-lift maneuver*) atau dengan ekstensi kepala dan mendorong rahang bawah ke arah depan (*jaw-thrust maneuver*) atau ekstensi kepala (*head tilt*). (Mansjoer, 2000). *Breathing support* merupakan usaha ventilasi buatan dan oksigenasi dengan inflasi tekanan positif secara intermiten dengan menggunakan udara ekshalasi dari mulut ke mulut, mulut ke hidung, atau dari mulut ke alat (*S-tube masker* atau *bag valve mask*) (Alkatri, 2007). *Breathing support* terdiri dari 2 tahap:

1) Penilaian Pernapasan

Setelah jalan nafas terbuka, segera nilai apakah pasien dapat bernafas spontan dengan memperhatikan gerak nafas pada dadanya (*look*), mendengarkan bunyi nafas dari hidung dan mulut pasien (*listen*) dan merasakan aliran udara pada daun telinga atau punggung tangan penolong (*feel*) (Mansjoer, 2000).

2) Memberikan bantuan napas Ventilasi buatan dilakukan bila pernafasan spontan tidak ada (*apnoe*). Ventilasi buatan dapat dilakukan melalui mulut ke mulut (*mouth-to mouth*), mulut ke hidung (*mouth-to-nose*), mulut ke stomatrakeostomi atau mulut ke mulut melalui sungkup (Mansjoer, 2000).

Sirkulasi (*Circulation Support*)

Merupakan suatu tindakan resusitasi jantung dalam usaha mempertahankan sirkulasi darah dengan cara memijat jantung, sehingga kemampuan hidup sel-sel saraf otak dalam batas minimal dapat dipertahankan (Alkatiri, 2007). Dilakukan dengan menilai adanya pulsasi arteri karotis. Penilaian ini maksimal dilakukan selama 5 detik. Bila tidak ditemukan nadi maka dilakukan kompresi jantung yang efektif, yaitu kompresi dengan kecepatan 100 kali per menit, kedalaman 4-5 cm, memberikan kesempatan jantung mengembang (pengisian ventrikel), waktu kompresi dan relaksasi sama, minimalkan waktu terputusnya kompresi dada. Rasio kompresi dan ventilasi 30:2 (Mansjoer, 2009). Kompresi dilakukan dengan meletakkan pangkal sebelah tangannya di atas pertengahan 1/3 bawah sternum pasien, sepanjang sumbu panjangnya dengan jarak dua jari sefalad dari persambungan sifoid-sternum dan diberikan penekanan sedalam 4-5 cm sebanyak 60-100 kali per menit (Mansjoer, 2009). Periksa keberhasilan tindakan resusitasi jantung paru dengan memeriksa denyut nadi arteri karotis dan pupil secara berkala. Bila pupil dalam keadaan konstriksi dengan refleksi cahaya positif, menandakan oksigenasi aliran darah otak cukup. Bila sebaliknya yang terjadi, merupakan tanda kerusakan otak berat dan resusitasi dianggap kurang berhasil (Alkatiri, 2007).

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu (Sugiyono, 2011:2). Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif, metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survey. Metode survei (*survey*) atau lengkapnya *self-administered survey* adalah metode pengumpulan data primer dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan kepada responden individu. Jadi bisa disimpulkan survei adalah metode untuk mengumpulkan informasi dari kelompok yang mewakili sebuah populasi. Survey sampling artinya kegiatan survey yang menggunakan sampling. Di sini maksudnya adalah tidak semua unit analisis dalam populasi diamati satu per satu, akan tetapi hanya sebagian saja, yang diwakili oleh sampel. Proses pengambilan sampel dikenal dengan teknik sampling. Ukuran sampel bisa beragam karena bergantung kepada berbagai faktor dan pertimbangan, baik tekaik maupun statistik.

B. Subjek Penelitian

Individu yang menjadi Subyek penelitian lebih lanjut disebut responden penelitian. Responden penelitian ini adalah masyarakat umum yang tinggal di Yogyakarta. Responden penelitian terdiri dari 235 orang yang berasal dari kabupaten kota di DIY.

C. Instrumen dan Teknik Pengumpulan data

Metode pengumpulan data penelitian adalah dengan observasi. Untuk itu, pada saat pengambilan data penelitian akan digunakan instrumen, meliputi:

1. Form data responden penelitian
2. Angket P3K dan *basic life support*

Teknik pengumpulan data dilakukan berdasarkan tahapan pelaksanaan sebagai berikut:

1. Menentukan responden penelitian.
2. Responden penelitian diberi penjelasan tentang maksud, tujuan, serta manfaat penelitian.
3. Responden penelitian mengisi formulir data identitas yang disediakan.
4. Responden penelitian menjawab pertanyaan-pertanyaan yang tertera pada angket terkait pengetahuan, sikap, dan, penerapan prinsip-prinsip *basic life support*.

Setelah diperoleh data penelitian, kemudian dilakukan pengolahan dan analisis data penelitian.

D. Jenis dan Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh dari penelitian ini adalah:

1. Data identitas dan karakteristik responden penelitian.
2. Data pengetahuan, sikap, dan, implementasi prinsip-prinsip P3K dan *basic life support*.

Teknik analisis yang digunakan untuk mengolah data hasil penelitian adalah analisis statistik observasional yang disajikan secara kuantitatif (persentase).

Hasil skor yang diperoleh dari responden penelitian kemudian dianalisa dan dikelompokkan ke dalam tiga kategori level pengetahuan, yaitu (Arikunto, 2010):

1. Baik, apabila responden mendapatkan skor 76%-100% dari seluruh pertanyaan
2. Cukup, apabila responden mendapatkan skor 56%-75% dari seluruh pertanyaan
3. Kurang, apabila responden mendapatkan skor 40%-55% dari seluruh pertanyaan

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

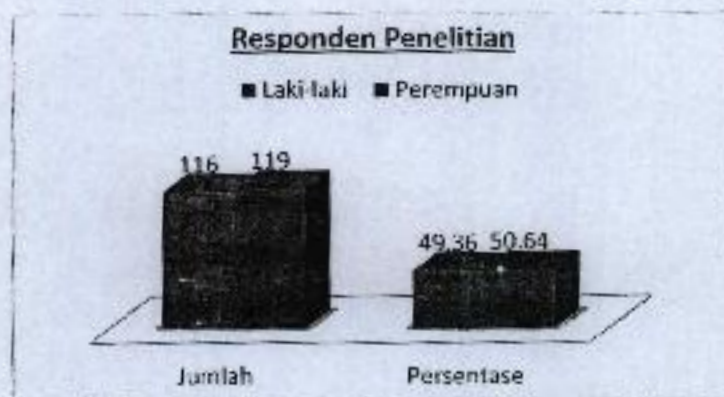
Penelitian yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengetahuan, sikap, dan penerapan Prinsip - prinsip P3K dan *basic life support* dilaksanakan pada masyarakat yang tinggal dan menetap di Yogyakarta. Peneliti tidak memberikan batasan maupun kriteria khusus kecuali batasan usia dengan asumsi bahwa kecelakaan atau kondisi tak terduga yang menyebabkan kerugian atau cedera dapat terjadi kapan dan dimana saja. Sedangkan, pembatasan usia minimal adalah dimaksudkan untuk menentukan kemampuan memberikan pertolongan, dan tanggung jawab yang sudah melekat pada batas usia tertentu. Pengambilan data penelitian dilakukan oleh lima orang mahasiswa sebagai pembantu peneliti di lapangan, yang sebelumnya sudah berkoordinasi dan diberikan supervisi terkait tujuan dan tahapan proses pelaksanaan yang harus dilakukan.

1. Karakteristik Responden Penelitian

Responden penelitian adalah 235 orang masyarakat yang tinggal di Daerah Istimewa Yogyakarta. Pengambilan data penelitian dilakukan secara insidental dengan mempertimbangkan keragaman tempat tinggal, usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan terakhir yang dimiliki.

a. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan diferensiasi jenis kelamin, responden penelitian dengan jumlah total 235 terdiri dari 116 orang laki-laki dan 119 orang perempuan. Jumlah keduanya tidaklah sepenuhnya presisi, dikarenakan saat pengambilan data penelitian, dilakukan secara random.



Gambar 3. Responden penelitian berdasarkan jenis kelamin

b. Distribusi responden berdasarkan tempat tinggal

Berdasarkan tempat tinggal, peneliti membagi menjadi lima kelompok berdasarkan Kabupaten yang ada di Daerah Istimewa Yogyakarta. Meskipun tidak sama jumlahnya, akan tetapi diharapkan dapat menjadikan adanya keterwakilan dari masing-masing kabupaten. Distribusi responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan tempat tinggal

Kabupaten	Kulon Progo	Gunung Kidul	Bantul	Sleman	Kota Yogyakarta
Responden	21	15	49	87	62
Persentase	8.94	6.4	20.85	37	26.4

Berdasarkan tabel distribusi responden, tampak jumlah responden terbanyak berasal dari Kabupaten Sleman (37%) sedangkan Kabupaten Gunung kidul merupakan yang paling sedikit (6.4%).

c. Distribusi responden berdasarkan umur

Berdasarkan umur, responden di kelompokkan berdasarkan lima kategori, tabel berikut menyajikan data sebaran usia responden penelitian

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan kelompok usia

Kategori umur	<20	21-30	31-40	41-50	>50
Responden	72	83	26	35	18
Persentase	30.64	35.32	11.16	14.9	7.66

Terlihat bahwa responden penelitian terbanyak berasal dari kategori rentang umur 21-30 tahun (35.32%) sedangkan yang paling rendah merupakan responden pada kelompok umur 31-40 tahun sebesar 11.10%.

d. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

Responden penelitian memiliki profesi yang berbeda-beda, sebagaimana tergambar dalam tabel di bawah ini

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	PNS/TNI/ POLRI	Wiraswasta	IRT	Buruh	Pelajar/ Mhsw	Tidak bekerja
Responden	27	57	22	13	108	8
Persentase	11.5	24.3	9.3	5.5	46	3.4

Tabel tersebut menunjukkan adanya keragaman profesi responden. Berdasarkan data tersebut tampak bahwa persentase terbanyak berasal dari kalangan pelajar yaitu sebesar 46% dan mahasiswa sedangkan hanya sebagian kecil dari responden yang berasal dari golongan yang tidak/belum bekerja (3.4%).

e. Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir

Pendidikan terakhir responden juga peneliti pandang perlu untuk diketahui, karena salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang tentu sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Dirangkumkan pada tabel berikut

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir

Pendidikan Terakhir	SD	SMP	SMA	DIPLOMA	SI	Tidak mencantumkan
Responden	4	22	128	11	50	20
Persentase	1.71	9.4	54.5	4.68	21.3	8.41

2. Pengetahuan, sikap, dan, penerapan prinsip-prinsip P3K dan *basic life support* di masyarakat

Data hasil penelitian ini merupakan data diskrit yang bersifat nominal, hal tersebut dikarenakan masing-masing kategori memiliki sifat sendiri dan terpisah atau tidak ada hubungan dengan kategori lainnya. Berdasarkan kuesioner yang diberikan pada responden penelitian yang diberikan kepadanya total nilai/skor sebesar 100 (apabila jawaban benar 100 persen), diperoleh data statistik sebagai berikut:

Tabel 5. Perolehan skor kuesioner subjek penelitian

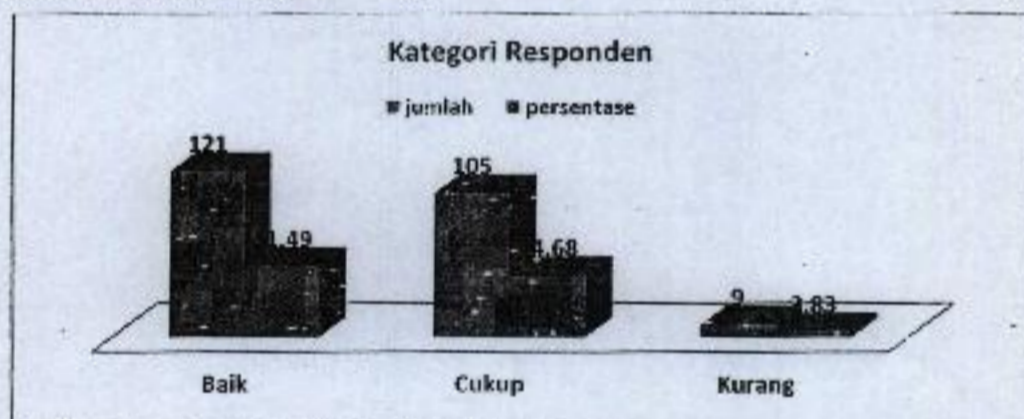
Min	Maks	Mean	Median	St.Deviasi
34	94	74.7	78	8.92

Tabel di atas memberikan informasi tentang skor terendah yang diperoleh dari seluruh responden adalah 34 poin dengan skor tertinggi 94 poin. Nilai rata-rata dari jawaban responden adalah 78 poin, sedangkan nilai tengah adalah 78. Standar deviasi dari kuesioner adalah 8.92. Berdasarkan skor yang didapatkan dari kuesioner yang diberikan kepada responden penelitian, kemudian dikelompokkan berdasarkan tiga kategori yaitu kurang, cukup, dan baik. Maka diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 6. Kategorisasi responden berdasarkan perolehan skor

	Jumlah	Persentase
Kategori Baik (76-100)	121	51.49 %
Kategori Cukup (50-75)	105	44.68 %
Kategori Kurang (40-55)	9	3.83 %
Jumlah	235	100 %

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian memiliki pengetahuan yang masuk dalam kategori baik, dan hanya sebagian kecil saja yang termasuk dalam kategori kurang. Untuk memudahkan melihat perbandingan rasionya, tergambarakan dalam diagram batang di bawah ini.



Gambar 4. Kategori responden berdasarkan perolehan skor

a. Perolehan skor berdasarkan diferensiasi jenis kelamin

Adakalanya perbedaan latar belakang dan jenis kelamin memberikan efek terhadap tingkat pengetahuan, cara bersikap, dan perilaku seseorang. Berdasarkan perolehan skor

responden penelitian terkait bagaimana pengetahuan, sikap dan penerapan prinsip-prinsip P3K dan *basic life support* di masyarakat terlihat adanya perbedaan skor antara laki-laki dan perempuan. Akan tetapi perbedaan tersebut tidaklah terlalu menonjol, yang terlihat dari perbedaan perolehan skor rata-rata yaitu hanya sebesar 1.09 poin saja. Perolehan statistik berdasarkan diferensiasi jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 7. Perolehan skor responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Sum	Min	Maks	Mean	Median
Laki-laki	119	7930	34	94	74.11	75
Perempuan	116	8723.5	50	91	75.2	78

Yang apabila diinterpretasikan dalam bentuk diagram adalah seperti di bawah ini



Gambar 5. Skor responden penelitian berdasarkan jenis kelamin

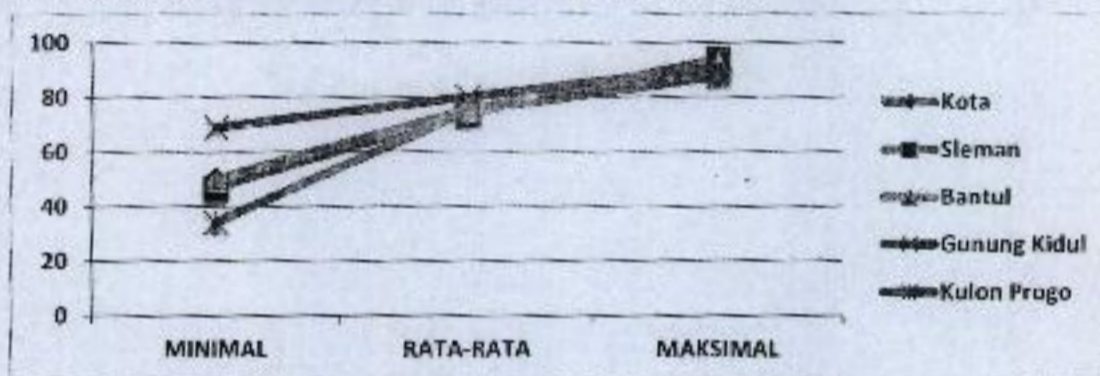
b. Perolehan skor berdasarkan diferensiasi tempat tinggal

Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya, bahwa responden penelitian merupakan masyarakat umum yang berasal dari lima Kabupaten kota di DIY, yaitu Kodya Yogyakarta, Kabupaten Sleman, Kabupaten Bantul, Kabupaten Gunung Kidul, dan Kabupaten Kulon progo. Karena beberapa kendala teknis, menyebabkan rasio antara satu dan lainnya tidaklah sama, dimana Kabupaten Sleman yang terbanyak dan sebaliknya Kaupaten Kulon Progo yang paling sedikit. Perolehan skor diantara ke-lima Kabupaten tersebut juga relatif bervariasi, sebagaimana terlihat dalam tabel di bawah ini

Tabel 8. Perolehan skor responden berdasarkan tempat tinggal

Tempat tinggal	Jumlah	Sum	Min	Maks	Mean	Median
Kota Yogyakarta	62	4600,5	50	91	74,20	78
Sleman	87	6473	47	94	74,40	75
Bantul	50	3696	50	91	75,43	75
Gunung Kidul	15	1201,5	69	91	80,1	81
Kulon Progo	21	1570	34	87.5	74,76	78

Intepretasi tabel 8 dapat digambarkan dalam diagram garis seperti di bawah ini, perolehan skor minimal terdapat pada responden yang berasal dari Kabupaten Kulon (34 poin) Progo, dan skor maksimal diperoleh responden dari Kabupaten Sleman (94 poin). Sedangkan perolehan skor rata-rata terbaik berada pada Kabupaten Gunung Kidul.



Gambar 6. Skor responden penelitian berdasarkan tempat tinggal

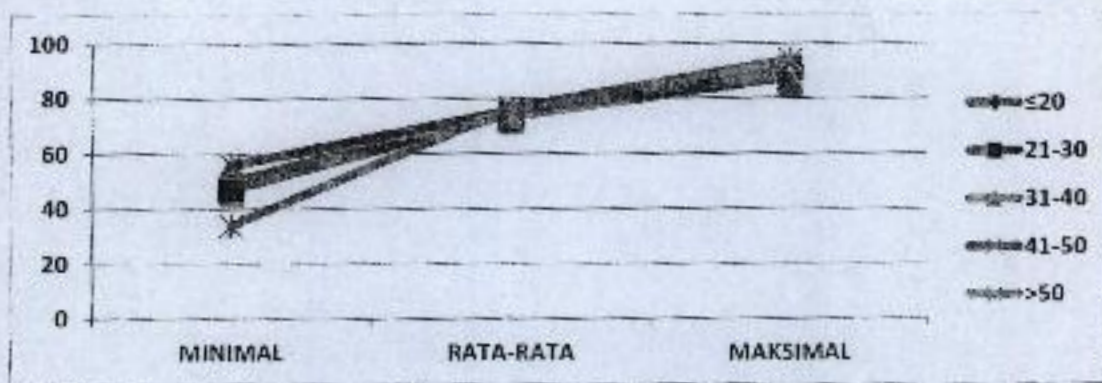
c. Perolehan skor berdasarkan diferensiasi usia

Usia seseorang akan sangat mempengaruhi pengalaman dan kematangan fikir, sehingga akan berdampak pada tingkat pengetahuan. Peneliti mengelompokkan perolehan skor berdasarkan usia responden, yang di gambarkan dalam tabel berikut:

Tabel 9. Perolehan skor responden berdasarkan kelompok usia

Rentang Usia	Jumlah	Sum	Min	Maks	Mean	Median
≤20	72	5414	50	91	75,19	78
21-30	83	6178	47	91	74,43	75
31-40	26	1911,5	56	87,5	73,52	75
41-50	35	2648	56	87,5	75,66	78
>50	19	1452	34	94	76,42	78

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa skor rerata tertinggi diperoleh oleh kelompok usia di atas 50 tahun, yang kemudian diikuti oleh kelompok usia kurang dari 20 tahun. Sedangkan skor rerata terendah (73.52) ada pada kelompok usia 31-40 tahun.



Gambar 7. Skor responden penelitian berdasarkan kelompok usia

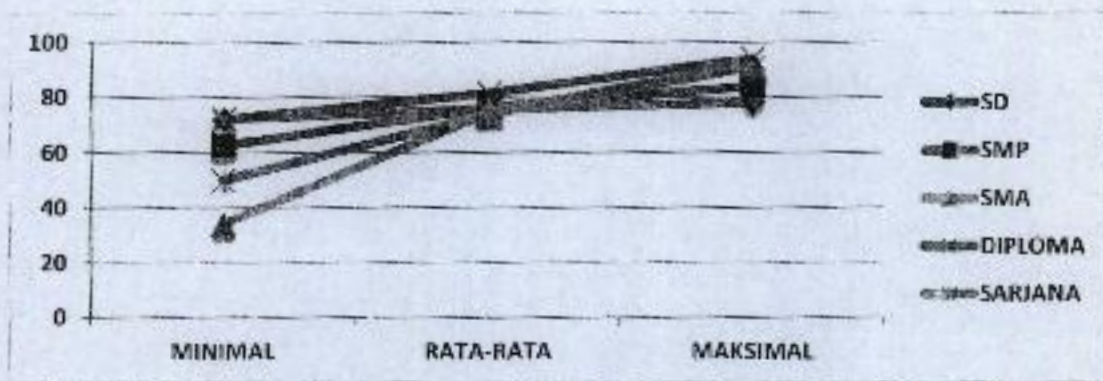
d. Perolehan skor berdasarkan diferensiasi tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan, karena meskipun dapat diperoleh dari pengalaman dan proses belajar secara informal pendidikan formal juga menjembatani tingkat pengetahuan seseorang dalam segala aspek dan bidang kehidupan, tak terkecuali pengetahuan tentang kesehatan dan keselamatan.

Tabel 10. Perolehan skor responden berdasarkan tingkat pendidikan

Pendidikan terakhir	Jumlah	Sum	Min	Maks	Mean	Median
SD	4	303	72	78	75,75	76,5
SMP	22	1676,5	62,5	84	76,20	78
SMA	148	11038	34	92	74,58	78
DIPLOMA	11	896	72	94	81,45	81
SARJANA	50	3690	50	91	73,8	75

Fakta dilapangan menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, memiliki korelasi yang signifikan dengan perolehan skornya. Sebagaimana tampak pada tabel 10 yang terlihat bahwa skor terendah terdapat pada responden dengan pendidikan terakhir SMA, sedangkan skor tertinggi dan rerata tertinggi diperoleh responden dengan latar belakang pendidikan Diploma.



Gambar 8. Skor responden penelitian berdasarkan tingkat pendidikan

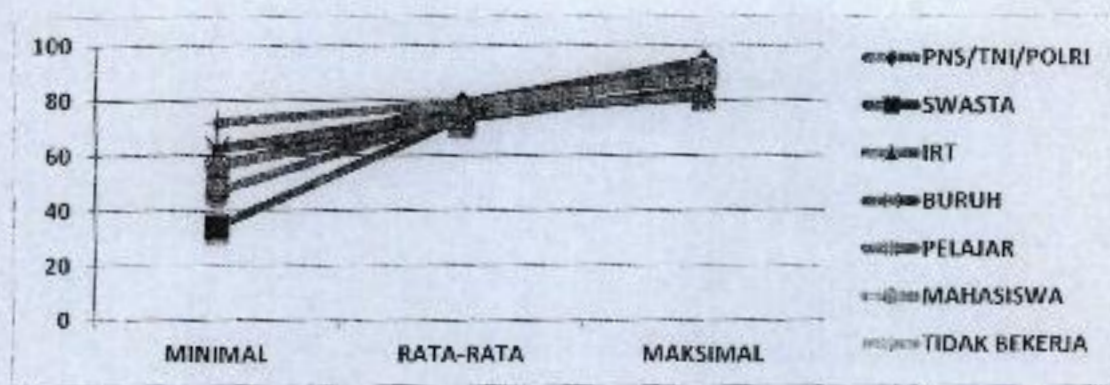
c. Perolehan skor berdasarkan diferensiasi pekerjaan

Pekerjaan atau profesi seseorang menentukan kecrampilan bergaul dan kepekaan sosial, yang dengan kedua hal tersebut dapat memberikan pengalaman yang mendukung tingkat pengetahuan seseorang. Penelitian ini melibatkan responden dari berbagai profesi, yang untuk memudahkan penyajian data, dikelompokkan menjadi tujuh kategori. Kelompok kategori profesi dan skornya, tergambar dalam tabel berikut.

Tabel 11. Perolehan skor responden berdasarkan kelompok pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Sum	Min	Maks	Mean	Median
PNS/TNI/POLRI	27	2129	56	94	78,85	78
SWASTA	57	4197,5	34	91	73,64	75
IRT	22	1612	56	84	73,27	73,5
BURUH	13	950,5	62,5	84	73,11	72
PELAJAR	11	836,5	62,5	81	76,04	78
MAHASISWA	97	7247,5	47	91	74,71	78
TIDAK BEKERJA	8	630,5	72	87,5	78,81	76,5

Berdasarkan tabel 11 diatas perolehan skor terendah ada pada kelompok responden kategori profesi pegawai swasta/wiraswastawan (34), dan kelompok mahasiswa (47). Sedangkan skor tertinggi diperoleh responden yang berasal dari kelompok profesi PNS/TNI/POLRI sebesar 94, begitu juga skor rerata tertinggi (78.85).



Gambar 9. Skor responden penelitian berdasarkan kelompok pekerjaan

B. Pembahasan

Pengetahuan dan sikap merupakan respon seseorang terhadap stimulus yang datang dan diterima oleh indera manusia, juga didefinisikan sebagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya: Pendidikan baik formal maupun non formal, Informasi dari media massa, Sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan usia. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

Informasi yang dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, diperoleh dari data dan pengamatan terhadap dunia sekitar kita serta diteruskan melalui komunikasi. Seseorang dapat bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan, karena mengamati kebiasaan yang dilakukan oleh orang lain disekitarnya. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu. Usia sangat berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

Tingkat pengetahuan seseorang kemudian akan menggiring pada sikap dan pola perilaku, sebagaimana diungkapkan oleh H. Abu Ahmadi (1999: 171) yang menyatakan bahwa sikap seseorang tidak hanya dibentuk oleh faktor internal, tapi juga sangat dipengaruhi oleh faktor eksternal, yang merupakan hasil komunikasi dan interaksi sosial. Motivasi seseorang untuk memiliki pengetahuan spesifik juga terdorong oleh kebutuhan. Pengetahuan tentang kesehatan dan keselamatan dianggap sebagai hal yang penting, dikarenakan kebutuhan utama seseorang adalah untuk dapat hidup sehat. Pengetahuan yang mendukung salah satunya adalah bagaimana kita bersikap apabila terdapat anggota keluarga, atau menamui korban kecelakaan atau gangguan kesehatan secara tiba-tiba. Karena hal buruk terjadi diluar prediksi sehingga kita wajib tidak hanya memiliki pengetahuan, tapi juga mampu mengaplikasikan secara praktis atas keterampilan apa yang kita miliki.

Pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) adalah upaya untuk memberi pertolongan pertama pada orang yang mengalami kecelakaan, cedera, atau sedang mengalami gangguan pada kesehatan fisiknya sebelum adanya perawatan yang intensif dari paramedik atau tenaga kesehatan kompeten lainnya. Pada saat sebelum memberikan pertolongan ada baiknya bila terlebih dahulu mengetahui hal-hal spesifik terkait diri korban, hal tersebut sangat berguna dan membantu untuk menentukan langkah-langkah pertolongan selanjutnya. Tidak jauh berbeda, bantuan hidup dasar (*basic life support/ BLS*) adalah suatu tindakan penanganan untuk memberikan bantuan hidup dasar yang dilakukan sesegera mungkin dan bertujuan untuk mengembalikan fungsi pernafasan dan atau sirkulasi seseorang yang mengalami henti napas atau henti jantung (*cardiac arrest*). Karena syarat dasar untuk hidup, fungsi peredaran darah dan fungsi pernafasan baik.

Tujuan diberikannya bantuan hidup dasar adalah untuk mempertahankan ventilasi dan sirkulasi yang cukup sampai suatu cara dapat diperoleh untuk mengubah penyebab dari gangguan fisik. Selain itu bantuan hidup dasar juga bertujuan untuk memberikan suplai oksigen (oksigenasi) darurat secara efektif pada organ vital seperti otak dan jantung yang apabila kedua sistem tersebut terganggu maka akan dapat menyebabkan henti jantung dan henti napas yang dapat mengakibatkan kematian seseorang.

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian ini, diketahui bahwa masih banyaknya kematian akibat kecelakaan atau kesalahan penanganan bukanlah akibat ketidak tahuan masyarakat tentang prinsip-prinsip pertolongan pertama pada kecelakaan dan teori bantuan

hidup dasar. Asumsi tersebut terbangun atas fakta yang diperoleh bahwa skor kuesioner menunjukkan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap hal tersebut sebagian besar berada dalam kategori baik, yaitu 121 orang responden dari total 235 responden atau sebesar 51.49%. hanya 3.83% responden yang termasuk dalam kategori kurang (9 orang).

Data empiris tersebut menunjukkan fakta yang relatif dapat diperdebatkan karena berdasarkan observasi dan data terdahulu, menunjukkan angka kematian akibat kecelakaan di menempati urutan ke-6 (1990) dan ke-9 (2013) dari penyebab kematian terbesar di Indonesia (Reny YA, 2014). Meskipun angkanya relatif menurun, akan tetapi masih menjadi momok di masyarakat. Apabila dikorelasikan dengan hasil penelitian, maka terlihat kontradiksi dimana tingkat pengetahuan masyarakat yang baik akan P3K dan bantuan hidup dasar, ternyata tidak memberikan kontribusi yang signifikan terhadap angka kejadian kematian atau adanya korban pada kecelakaan, atau kondisi tidak menguntungkan yang mengakibatkan kerugian fisik pada seseorang. Oleh karenanya, berdasarkan fakta tersebut diatas, penting bagi instansi pemerintah ataupun seluruh pihak terkait untuk melakukan kajian terkait permasalahan tersebut.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diambil kesimpulan bahwa pengetahuan, sikap, dan penerapan prinsip-prinsip pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) dan *basic life support (BLS)* pada masyarakat Yogyakarta termasuk dalam kategori baik adalah 51,49%, kategori cukup 44,68%, sedangkan yang berada pada kategori kurang sebanyak 3,83%.

B. Saran

1. Bagi masyarakat pada umumnya untuk dapat memanfaatkan pengetahuan yang dimiliki secara praktis dan mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari. Karena terkadang pengetahuan yang dimiliki hanya sebatas pada tataran teori saja.
2. Bagi civitas akademika dan ahli yang berkompeten, diharapkan secara berkelanjutan memberikan tambahan pengetahuan dan melatih masyarakat secara umum, dan tidak hanya berhenti sampai pada level "tahu" saja, akan tetapi seyogyanya memberikan bimbingan atau pendampingan pada masyarakat terkait implementasi di lapangan.
3. Bagi instansi terkait sebagai pembuat kebijakan, agar dapat memfasilitasi dengan baik apa-apa yang menjadi kebutuhan masyarakat, termasuk kemudahan penggunaan fasilitas umum dan fasilitas sosial, serta mengimplementasikan proses administratif yang efektif dan efisien.

DAFTAR PUSTAKA

- Anung Novianto. (2005). Sikap Guru Sekolah Luar Biasa Negeri Se-Kota Yogyakarta Terhadap Usaha Kesehatan Sekolah. *Skripsi*. Yogyakarta: FIK UNY.
- Bimo Walgito. (2003). *Psikologi Sosial Suatu Pengantar*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Destia Nurfatma. (2013). Sikap Siswa Kelas IV dan V Sekolah Dasar Negeri 1 Karang Sari Kecamatan Kalimanah Kabupaten Purbalingga Tahun Pelajaran 2012/2013 Terhadap Kesehatan Pribadi. *Skripsi*. Yogyakarta: FIK UNY.
- Drajat Martianto. (2005). *Menjadikan UKS Sebagai Upaya Tumbuh Kembang Anak Didik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Eka Prasetya. (2011). Sikap Peserta Didik Terhadap Kegiatan Ekstrakurikuler Olahraga di SMP Negeri 1 Mlati Sleman Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: FIK UNY.
- Erwin Setyo Kriswanto. (2012). *Konsep, Proses, dan Aplikasi Dalam Pendidikan Kesehatan*. Yogyakarta: FIK UNY.
- H. Abu Ahmadi. (1999). *Psikologi Umum*. Jakarta: Rineka Cipta.
- M. Luthfi Andika, 2014. <http://oto.detik.com/read/2014/09/03>.
- I Marsaulina - Sumatra: Universitas Sumatra Utara, 2004 - library.usu.ac.id.
- Meliono, Irmayanti, dkk. 2007. *MPKT Modul 1*. Jakarta: Lembaga Penerbitan FEUL.
- <https://id.wikipedia.org/wiki/Pengetahuan>.
- Renny Y. Adistyani. (2014). 10 penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Diunduh dari laman <http://www.aura.co.id/articles/Kesehatan/522-ini-dia-10-penyebab-kematian-tertinggi-di-indonesia>.
- Rusli Lutan. (2000). *Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan.
- Rusli Lutan. (2001). *Strategi Belajar Mengajar Pendidikan Jasmani Dan Kesehatan*. Dekdikbud. Dirjen Dikdasmen. Proyek penataran Guru SLTP Setara DIII.
- Saifuddin Azwar. (2013). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Saifuddin Azwar. (2013). *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Suharsimi Arikunto. (2010). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

LAMPIRAN



BERITA ACARA SEMINAR HASIL PENELITIAN

No. FRM/LPPM-PNL/314 | Revisi : 00 | Tgl 1 September 2014 | Hal 1 dari 2

1. Nama Peneliti : Eka Novita Indra
 2. Jurusan/Prodi : PNER
 3. Fakultas : FIK
 4. Skim Penelitian :
 5. Judul Penelitian : *Survei tentang pengetahuan ...*
 6. Pelaksanaan : Tanggal Jam - Selesai
 7. Tempat : Ruang Sidang LPPM, Universitas Negeri Yogyakarta
 8. Peserta yang hadir : orang


^{Gala} SARAN-SARAN

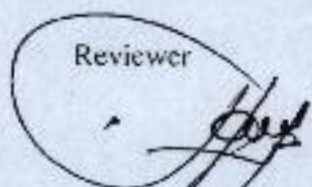
- analisis hasil penelitian untuk di selesaikan dan di kaji mendalam.
- jurnal 1 bulan.

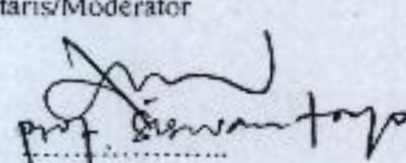
10. Hasil Seminar;

Setelah mempertimbangkan penyajian, penjelasan, argumentasi serta sistematika dan tata tulis, seminar berkesimpulan: hasil penelitian tersebut di atas:

- a. Diterima, tanpa revisi/pembenahan usulan/instrumen/hasil
- b. Diterima, dengan revisi/pembenahan
- c. Dibenahi untuk diseminarkan ulang

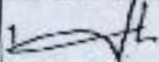
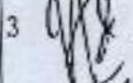
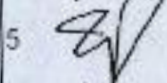

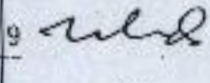
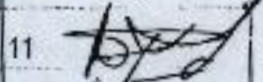
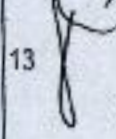
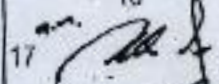
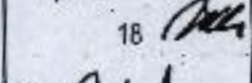
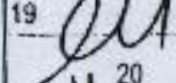

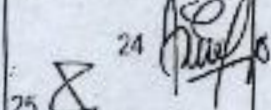
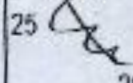
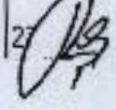
Ketua LPPM,

 Dr. Suyanta, M.Si.
 NIP: 196605081992031002

Reviewer

 NIP:

Sekretaris/Moderator

 Prof. Siswanto
 NIP:

DAFTAR HADIR

Seminar Akhir Penelitian dan PPM Dana DIPA UNY dan PPM Dana DIKTI 2016

NO.	NAMA KETUA	FAK	SKEMA	TANDA TANGAN
1	Dra. Siti Mulyani, M.Hum.	FBS	Institusional (PUSDI)	
2				2
3	Dr. Tadkiroatun Musfiroh, S.Pd., M.Hum.	FBS	Pendidikan Karakter	
4				4
5	Prof. Dr. Dra. Endang Nurhayati, M.Hum.	FBS	Pendidikan Karakter	
6				6
7	Ari Kusmiatun, S.Pd., M.Hum.	FBS	Penelitian Disertasi Doktor	
8				8
9	Dr. Nurhadi, S.Pd., M.Hum.	FBS	Unggulan UNY	
10				10
11	Dwiyani Pratiwi, S.Pd., M.Hum.	FBS	Unggulan UNY	
12				12
13	Ella Wulandari, S.Pd., M.A.	FBS	Unggulan UNY	
14				14
15	M. Lies Endarwati, SE. M.Si.	FE	Institusional (PUSDI)	15
16				16
17	Tony Wijaya, S.E., M.M.	FE	Pendidikan Karakter	
18	<i>Andreas Kuncoro</i>			
19	Dr. Muhammad Hamid Anwar, M.Phil.	FIK	Institusional (PUSDI)	
20				20
21	Dr. Mujiyono, M.T. <i>Jawo Puspoo, MP</i>	FIK	Institusional (PUSDI)	
22				22
23	Prof. Dr. Siswantoyo	FIK	Institusional (PUSDI)	23
24	<i>Eka Novita Indra, M.Ker</i>			
25	Ermawan Susanto, S.Pd., M.Pd.	FIK	Pendidikan Karakter	
26				26
27	Faidillah Kurniawan, S.Pd.Kor., M.Or.	FIK	Pendidikan Karakter	

DAFTAR HADIR

Seminar Akhir Penelitian dan PPM Dana DIPA UNY dan PPM Dana DIKTI 2016

NO.	NAMA KETUA	FAK	SKEMA	TANDA TANGAN
109	Prof. Dr. Sudji Munadi, M.Pd.	FT	Institusional (PUSDI)	109
110				110
111	Drs. Mutaqin, M.Pd., M.T.	FT	Pendidikan Karakter	111
112				112
113	Syukri Fathudin Achmad Widodo, S.Ag., M.Pd.	FT	Pendidikan Karakter	113
114				114
115	Dr. Wagiran, S.Pd., M.Pd.	FT	Penelitian Hibah Bersaing	115
116				116
117	Arianto Leman Soemowidagdo, M.T.	FT	Unggulan UNY	117
118				118
119	Dr. Dra. Marwanti, M.Pd.	FT	Unggulan UNY	119
120				120
121	Dr. Drs. Sukoco, M.Pd.	FT	Unggulan UNY	121
122				122
123	Dr. Fatchul Arifin, M.T.	FT	Unggulan UNY	123
124	Dessy Irmawati			124
125	Dr. Moch Alip, MA.	FT	Unggulan UNY	125
126				126
127	Prof. Dr. Herminarto Sofyan, M.Pd.	FT	Unggulan UNY	127
128				128



Permohonan Menjadi Responden

Responden yang saya hormati,

Dalam rangka memenuhi tugas Tri Dharma Perguruan Tinggi, kami tim peneliti dari Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta yang beranggotakan:

1. Eka Novita Indra, S.Or, M.Kes. (NIDN : 0012118202)
2. Dr. Sugeng Purwanto, M.Pd. (NIDN : 0025036515)
3. Tri Ani Hasuti, S.Pd, M.Pd. (NIDN : 0004097202)

sedang melakukan penelitian dengan judul "STUDI TENTANG PENGETAHUAN, SIKAP, DAN, PENERAPAN PRINSIP-PRINSIP P3K DAN BASIC LIFE SUPPORT/BLS (Bantuan hidup dasar) PADA MASYARAKAT". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan masyarakat terhadap prinsip-prinsip pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) dan bantuan hidup dasar (BHD) serta aplikasinya di lapangan.

Besar harapan kami agar saudara/i bersedia menjadi responden dalam penelitian dengan mengisi angket terlampir dengan memberikan jawaban yang sesuai dengan kondisi sebenarnya. Penelitian ini akan digunakan sebagai dasar untuk dilakukan tindakan lebih lanjut dengan cara memotret kondisi riil di masyarakat, penelitian ini tidak akan merugikan responden, karena data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Atas kesediaan dan kerjasamanya untuk kami ucapkan terimakasih.

Tim Peneliti,

KUESIONER
PENGETAHUAN, SIKAP, DAN, PENERAPAN PRINSIP-PRINSIP P3K
DAN BANTUAN HIDUP DASAR/BHD

Data diri Responden

1. Nama : (Boleh diisi dengan inisial) (L/P)
2. Alamat :
3. Usia :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan terakhir :

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda cek (✓) pada salah satu kolom yang telah tersedia

No	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	BHD adalah bantuan hidup yang paling mendasar dan harus segera diberikan kepada korban untuk mencegah dari kondisi yang lebih buruk atau bahkan kematian		
2.	BHD terdiri dari CAB (<i>circulation, airway, breathing</i>)		
3.	BHD terdiri dari ABC (<i>airway, breathing, circulation</i>)		
4.	BHD adalah tindakan darurat untuk membebaskan jalan nafas		
5.	BHD tidak perlu dilakukan jika korban diam saja		
6.	BHD diberikan segera jika korban meminta tolong		
7.	BHD diberikan segera jika korban masih bernafas		
8.	BHD diberikan segera jika korban diam saja tetapi masih ada tanda-tanda kehidupan		
9.	BHD diberikan segera jika diam saja tetapi denyut nadi masih teraba		
10.	Tahap awal BHD adalah memeriksa jalan nafas		
11.	Sebelum memberikan jalan nafas korban diberikan pernafasan buatan		
12.	Tahap yang kedua dari BHD adalah memeriksa pernafasan korban		
13.	Setelah pemeriksaan tahap kedua segera diberikan pernafasan buatan jika diperlukan		
14.	Memeriksa denyut nadi korban adalah bagian dari tahapan pemberian bantuan hidup dasar		
15.	Pijat jantung luar boleh diberikan pada awal proses pertolongan		
16.	Apabila menemui korban yang mengalami perdarahan hebat yang harus dilakukan adalah melakukan tekanan secara langsung, atau memberi pembalut tekan pada bagian yang mengalami perdarahan		
17.	Apabila menemui korban yang mengalami perdarahan hebat yang harus dilakukan adalah melakukan elevasi (memposisikan lebih tinggi) pada bagian yang mengalami perdarahan		
18.	Jika terdapat korban pingsan harus kita lakukan elevasi pada bagian kepala agar lebih tinggi dari jantung		
19.	Jika terdapat korban pingsan harus kita pindahkan ke tempat yang nyaman dan melonggarkan pakaiannya		
20.	Jika terdapat korban pingsan diupayakan kesadarannya dengan memberikan rangsangan pada indera penciuman dengan memberikan bau-bauan		

No	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
21.	Jika terdapat korban pingsan diupayakan kesadarannya dengan memberikan air minum		
22.	Ketika korban pingsan sudah tersadar, dapat diberikan air minum atau teh hangat		
23.	Jika menemui korban dengan luka ringan (lecet/tergores/tersayat) tidak perlu dibersihkan dengan air bersih yang mengalir		
24.	Jika menemui korban dengan luka ringan, setelah dibersihkan diberikan obat antiseptic (betadine, dll), kemudian tutup dengan kain kasa dan perban		
25.	Apabila menemui korban patah tulang terbuka, maka segerakan untuk menutupi bagian yang terbuka dan pertahankan posisi		
26.	Apabila menemui korban patah tulang terbuka, segera lakukan tarikan/ reposisi		
27.	Apabila menemui korban patah tulang terbuka segerakan membawa ke rumah sakit atau klinik terdekat		
28.	Jika menemui korban patah tulang tertutup yang harus dilakukan adalah mengamankan korban		
29.	Jika menemui korban patah tulang tertutup yang harus dilakukan adalah mempertahankan posisi korban		
30.	Jika menemui korban patah tulang tertutup tidak perlu dilakukan pembidaian		
31.	Jika menemui korban yang tersengat aliran listrik, yang harus segera dilakukan adalah mematikan arus listrik		
32.	Jika menemui korban yang tersengat aliran listrik, selimuti badan korban dan segerakan dibawa ke rumah sakit atau klinik terdekat		