

***DESCRIPTION OF KNOWLEDGE LEVEL OF STUDENTS OF PONPES
DARUL FALLAAH UNISMUH MAKASSAR IN BISSOLORO ON FIRST AID
TRAFFIC ACCIDENTS***

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SISWA PONPES DARUL
FALLAAH UNISMUH MAKASSAR DI BISSOLORO TERHADAP
PERTOLONGAN PERTAMA KECELAKAAN LALU LINTAS**



OLEH :

Akbar Ragil Taufan

105421105218

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Melaksanakan Penelitian Skripsi
Sarjana Kedokteran**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2022

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SISWA PONPES DARUL
FALLAAH UNISMUH MAKASSAR DI BISSOLORO TERHADAP
PERTOLONGAN PERTAMA KECELAKAAN LALU LINTAS

AKBAR RAGIL TAUFAN

105421105218

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah

Makassar, 25 Februari 2022

Menyetujui pembimbing,



dr. Irwan Ashari, M.Med.,Ed

PANITIA SIDANG UJIAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul “GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SISWA PONPES DARUL FALLAAH UNISMUH MAKASSAR DI BISSOLORO TERHADAP PERTOLONGAN PERTAMA KECELAKAAN LALU LINTAS”, telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, pada :

Hari/ Tanggal : **Senin, 25 Februari 2022**

Waktu : **14.00 WITA - Selesai**

Tempat : **Zoom Meeting**

Ketua Tim Penguji


dr. Irwan Ashari, M.Med.,Ed

Anggota Tim Penguji

Anggota 1

Anggota 2


dr. As'ari As'ad, Sp.KN


Dr. Dahlan Lamawaba, S.Ag., M.Ag

PERNYATAAN PENGESAHAN

DATA MAHASISWA :

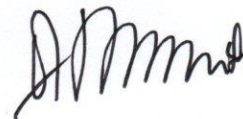
Nama Lengkap : Akbar Ragil Taufan
Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 23 Januari 2000
Tahun Masuk : 2018
Peminatan : Medical Education
Nama Pembimbing Akademik : dr. Taufiqul Hidayat, Sp. Rad
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Irwan Azhari, M.Med.Ed

JUDUL PENELITIAN :

**“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SISWA PONPES DARUL
FALLAAH UNISMUH MAKASSAR DI BISSOLORO TERHADAP
PERTOLONGAN PERTAMA KECELAKAAN LALU LINTAS”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan tahap ujian usulan skripsi, penelitian skripsi dan ujian akhir skripsi untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan Gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 25 Februari 2022
Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D
Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Nama Lengkap : Akbar Ragil Taufan
Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 23 Januari 2000
Tahun Masuk : 2018
Peminatan : Medical Education
Nama Pembimbing Akademik : dr. Taufiqul Hidayat, Sp. Rad
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Irwan Azhari, M.Med.Ed

Menyatakan bahwa saya tidak akan melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SISWA PONPES DARUL FALLAAH UNISMUH MAKASSAR DI BISSOLORO TERHADAP PERTOLONGAN PERTAMA KECELAKAAN LALU LINTAS”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan Tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 27 Februari 2022



Akbar Ragil Taufan
Nim 1054211105218

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Akbar Ragil Taufan
Ayah : Ahmad Lala
Ibu : Sinar
Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 23 Januari 2000
Agama : Islam
Alamat : Jalan Kemauan 1, No.49
Nomor Telepon/Hp : 085343888875
Email : rglakbr@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK Aisyah (2006-2007)
- SD Negeri Sudirman III (2007-2012)
- SMP Negeri 6 Makassar (2012-2015)
- SMA Negeri 17 Makassar (2015-2018)

DESCRIPTION OF KNOWLEDGE LEVEL OF STUDENTS OF PONPES DARUL FALLAAH UNISMUH MAKASSAR IN BISSOLORO ON FIRST AID TRAFFIC ACCIDENTS

Akbar Ragil Taufan¹, Irwan Ashari^{2,1,2} Medical Faculty, University of Muhammadiyah Makassar

*Correspondence author : Akbar Ragil Taufan, email address rglakbr@gmail.com

ABSTRACT

Background: Traffic accidents are a major contributor to mortality and morbidity rates in the world. First aid given when an accident is urgent and much needed help. Knowledge of handling emergency conditions plays an important role in determining the success of giving help. Errors in procedures and attitudes of helpers can result in defects or undesirable events.

Objective: To identify the level of knowledge of Darul Fallaah Unismuh Makassar di Bissoloro Islamic boarding school students on first aid for traffic accidents.

Methods: This research is a descriptive observational study on students of Ponpes Darul Fallaah Unismuh Makassar di Bissoloro. Sampling using simple random sampling technique, obtained a total of 71 samples.

Results: From a total of 71 samples, most of the respondents had a moderate level of knowledge of first aid in traffic accidents, as many as 46 people (64.8%). Most of the female respondents had a moderate level of knowledge as many as 31 people (43.7%) and most of the male respondents had a moderate level of knowledge as many as 15 people (21.1%). Most of the respondents came from grade 1 level, namely 30 people (42.3%) with most of them having a moderate level of knowledge as many as 20 people (28.8%). Most of the respondents received knowledge about first aid in traffic accidents from social media as many as 57 people (80.3%).

Conclusion: The researcher concluded that of the 71 respondents who were registered as students of Ponpes Darul Fallaah Unismuh Makassar di Bissoloro, on average they had "enough" knowledge about first aid in accidents.

Keywords: Knowledge, first aid in accidents, students

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SISWA PONPES DARUL FALLAAH UNISMUH MAKASSAR DI BISSOLORO TERHADAP PERTOLONGAN PERTAMA KECELAKAAN LALU LINTAS

Akbar Ragil Taufan¹, Irwan Ashari^{2,1,2} Medical Faculty, University of Muhammadiyah Makassar

*Correspondence author : Akbar Ragil Taufan, email address rglakbr@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kecelakaan lalu lintas di jalan raya merupakan penyumbang angka mortalitas dan morbiditas yang cukup besar di dunia. Pertolongan pertama yang diberikan ketika kecelakaan merupakan bantuan yang sangat mendesak dan sangat dibutuhkan. Pengetahuan penanganan kondisi kegawatdaruratan memegang peran penting dalam menentukan keberhasilan pemberian pertolongan. Kesalahan dalam prosedur dan sikap penolong dapat mengakibatkan kecacatan atau kejadian yang tidak diinginkan.

Tujuan: Mengidentifikasi tingkat pengetahuan siswa Ponpes Darul Fallaah Unismuh Makassar di Bissoloro terhadap pertolongan pertama kecelakaan lalu lintas.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif pada siswa Ponpes Darul Fallaah Unismuh Makassar di Bissoloro. Pengambilan sampel menggunakan teknik simple random sampling, diperoleh total 71 sampel.

Hasil: Dari total 71 sampel, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan sedang terhadap pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas yaitu sebanyak 46 orang (64,8%). Sebagian besar responden perempuan memiliki tingkat pengetahuan sedang yaitu sebanyak 31 orang (43,7%) dan sebagian besar responden laki-laki memiliki tingkat pengetahuan sedang yaitu sebanyak 15 orang (21,1%). Sebagian besar responden berasal dari tingkat kelas 1 yaitu sebanyak 30 orang (42,3%) dengan sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan sedang yaitu sebanyak 20 orang (28,8%). Sebagian besar responden memperoleh pengetahuan mengenai pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas dari media sosial yaitu sebanyak 57 orang (80,3%).

Kesimpulan: Peneliti menyimpulkan dari 71 responden yang terdaftar sebagai siswa Ponpes Darul Fallaah Unismuh Makassar di Bissoloro rata-rata memiliki pengetahuan “Cukup” tentang pertolongan pertama pada kecelakaan.

Kata kunci: Pengetahuan, pertolongan pertama pada kecelakaan, siswa

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Gambaran Tingkat pengetahuan Siswa Ponpes Darul Fallaah Unismuh Makassar di Bissoloro terhadap Pertolongan Pertama Kecelakaan Lalu Lintas” guna memenuhi sebagian persyaratan untuk mendapatkan gelar sarjana Kedokteran.

Penghargaan dan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada kedua orang tua saya Ahmad dan Sinar, yang telah mencurahkan segenap cinta dan kasih sayang serta perhatian moril maupun materil. Semoga Allah SWT selalu melimpahkan Rahmat, Kesehatan, Karunia dan keberkahan di dunia dan di akhirat atas budi baik yang telah diberikan kepada penulis.

Dalam penulisan skripsi ini, Penulis selalu mendapatkan bimbingan, dorongan, serta semangat dari banyak pihak. Oleh karena itu Penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pembimbing yang terhormat, yakni Yth. dr. Irwan Azhari, M.Med.Ed. selaku Dosen Pembimbing, yang telah meluangkan waktunya, tenaga dan pikirannya untuk membimbing Penulis dalam penulisan skripsi ini, selain pembimbing Penulis juga ingin mengucapkan banyak rasa terima kasih kepada :

1. Rasulullah SAW yang telah menunjukkan jalan kebenaran bagi umat Islam dan senantiasa mengingat umatnya hingga akhir hayatnya.
2. Yth. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag, selaku rektor Universitas Muhammadiyah Makassar

3.Yth. Prof. DR. dr.Suryani As'ad, M.Sc,Sp.GK(K), selaku dekan Fakultas kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

4.Yth. Ibu Juliani Ibrahim. M.Sc, Ph.D, selaku dosen Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

5.Semua Siswa siswi Siswa Ponpes Darul Fallaah Unismuh Makassar di Bissoloro.

6.Teman kelompok pembimbing saya (Habibie dan Arsy) terimakasih atas semua bantuan dan dukungannya.

7.Terimakasih juga kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dan penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan menjadi bahan masukan dalam dunia kesehatan dan dunia pendidikan.

Makassar, 1 September 2021

Penulis,



Akbar Ragil Taufan

NIM. 105421105218

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	i
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI	iii
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	v
Riwayat Hidup.....	vi
Abstract	vii
Abstrak.....	viii
Kata Pengantar	ix
Daftar Isi	xi
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Tabel	xiv
Daftar Lampiran	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Pengetahuan	6
2.2. Kecelakaan Lalu Lintas.....	9
2.3. Pertolongan Pertama pada Kecelakaan	11
2.4. Penanganan Awal pada Kondisi Kecelakaan Lalu Lintas	15

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL

3.1. Kerangka Teori	27
3.2. Kerangka Konsep	28
3.3. Defenisi Operasional	28

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian	30
4.2. Waktu dan tempat Penelitian	30
4.3. Populasi dan Sampel Peneltian	30
4.4. Kriteria Sampel	31
4.5. Jenis Data dan Instrumen Penelitian	31
4.6. Manajemen Penelitian.....	32
4.7. Etika Penelitian	33
4.8. Jadwal Penelitian	34

BAB 5 HASIL PENELITIAN

Hasil Penelitian.....	35
-----------------------	----

BAB 6 PEMBAHASAN

Pembahasan.....	40
-----------------	----

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan.....	46
7.2. Saran.....	46

DAFTAR PUSTAKA.....	48
---------------------	----

LAMPIRAN – LAMPIRAN.....	51
--------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tindakan pembebasan jalan napas head tild & chin lift.....	21
Gambar 2.2 Tindakan pemeriksaan pernapasan	22
Gambar 2.3 Tindakan pemberian napas bantuan.....	23
Gambar 2.4 Letak penekanan pada saat RJP.....	24
Gambar 2.5 Posisi tangan RJP	24
Gambar 2.6 Posisi badan RJP	25
Gambar 2.7 Algoritma bantuan hidup dasar	26
Gambar 3.1 Kerangka Teori.....	27
Gambar 3.2 Kerangka Konsep	28

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi operasional	28
Tabel 4.1 Jadwal Penelitian	34
Tabel 5.1 Karakteristik Sampel	35
Tabel 5.2 Distribusi tingkat pengetahuan siswa terhadap pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas	36
Tabel 5.3. Distribusi tingkat pengetahuan siswa terhadap pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas berdasarkan jenis kelamin	37
Tabel 5.4. Distribusi tingkat pengetahuan siswa terhadap pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas berdasarkan jenis kelamin	37
Tabel 5.5. Distribusi tingkat pengetahuan siswa terhadap pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas berdasarkan sumber pengetahuan	38

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran Permohonan izin penelitian
2. Lampiran Persetujuan Etik
3. Lampiran Inform Consent
4. Lampiran Kuisisioner Penelitian
5. Lampiran Hasil Uji Validasi
6. Lampiran Output SPSS
7. Lampiran Hasil Plagiat

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pertolongan pertama pada kecelekaan (*first aid*) merupakan upaya yang dilakukan sebelum dibawa ke fasilitas layanan kesehatan untuk mendapatkan penanganan professional. Pertolongan pertama bukan merupakan tindakan pengobatan akan tetapi merupakan upaya sementara untuk menyelamatkan korban. Pada dasarnya prinsip pelayanan pasien gawat darurat adalah *Time saving is life saving*. Pengetahuan penanganan kondisi kegawatdaruratan memegang peran penting dalam menentukan keberhasilan pemberian pertolongan. Kesalahan dalam prosedur dan sikap penolong dapat mengakibatkan kecacatan atau kejadian yang tidak diinginkan (Kusumaningrum et al., 2018).

Dalam kaitannya dengan ini dapat di baca dalam firman Allah Swt QS, Al-Maidah ayat 2 yang berbunyi:

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ

Terjemahannya:

“Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa”

Kecelakaan lalu lintas merupakan kejadian di jalan raya yang tidak terduga serta tidak disengaja, melibatkan kendaraan ataupun pengguna jalan lainnya sehingga menimbulkan beberapa dampak diantaranya adalah terdapat korban manusia dan atau kerugian materi berupa harta benda ((Riandini et al., 2015). Meningkatnya jumlah kendaraan tanpa diiringi dengan bertambahnya akses jalan raya untuk menampung jumlah kendaraan dapat membawa pengaruh negatif berupa

kemacetan serta jumlah kasus kecelakaan lalu lintas yang kian meningkat (Enggarsasi & Sa'diyah, 2017).

Kecelakaan lalu lintas di jalan raya merupakan penyumbang angka mortalitas dan morbiditas yang cukup besar di dunia. *World Health Organization* (WHO) mencatat hampir 3.400 orang meninggal di jalan dunia setiap hari. Puluhan juta orang terluka setiap tahun. Anak, pejalan kaki, pengendara sepeda dan orang tua paling rentan dari pengguna jalan. Secara umum Kepolisian Republik Indonesia (POLRI) mencatat 98.419 kecelakaan pada tahun 2017 (Azzahra, 2020). Jumlah kecelakaan lalu lintas di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahun. Banyaknya angka kecelakaan seiring dengan jumlah kendaraan bermotor yang terus meningkat (Fisu, 2018). Di kota Makassar juga mengalami peningkatan tren kecelakaan. Pada tahun 2014 angka kecelakaan mencapai 781 kasus dan terus meningkat hingga pada tahun 2018 mencapai 1525 kasus kecelakaan (Ulva, 2019).

Pertolongan pertama sangat penting perannya jika berada dalam keadaan yang tidak diharapkan seperti kecelakaan. Masyarakat sudah banyak yang mengetahui pentingnya pertolongan pertama namun tidak sampai pada tahap mempelajari. Selain itu masyarakat beranggapan bahwa pertolongan pertama berguna ketika situasi gawat darurat yang mungkin tidak akan mereka alami. Perlu dipahami bahwa pertolongan pertama yang diberikan ketika kecelakaan merupakan bantuan yang sangat mendesak dan sangat dibutuhkan. Mendesak karena pada saat itu paramedis tidak langsung mendatangi korban. Meskipun demikian, tanpa didasari dengan pengetahuan yang benar tentang pertolongan pertama, masyarakat seringkali menjadi panik dan tidak tahu harus berbuat apa ketika menghadapi

kondisi darurat tersebut. Sehingga, karena salah penanganan dari awal itulah justru memperparah situasi serta kondisi korban (Asdiwinata, 2019).

Kegiatan pertolongan pertama pada kecelakaan penting dilakukan di sekolah dan penitipan anak untuk menciptakan kondisi yang aman. Hal ini didukung oleh WHO dalam Program *Safe Community* pada anak usia sekolah, kegiatan tersebut lebih diarahkan dalam pencegahan kecelakaan dan meningkatkan kapasitas masyarakat untuk mencegah kecelakaan. Organisasi kesehatan memiliki peran penting dalam membentuk kader pertolongan pertama. Penerapan program tersebut dapat dilakukan dengan penguatan kapasitas melalui peningkatan pengetahuan guru/siswa dalam mencegah kecelakaan serta melakukan pertolongan pertama baik di sekolah maupun di lingkungan rumah (Titik, 2021).

Pendidikan pertolongan pertama di Indonesia sendiri sudah dimulai dengan pembentukan *ektrakurikuler* Palang Merah Remaja. Palang Merah Remaja adalah organisasi *intra* sekolah yang berfokus pada pendidikan pertolongan pertama. Pengetahuan pertolongan pertama harus dimiliki oleh seluruh elemen di sekolah bukan hanya mereka yang tergabung didalam *ektrakurikuler* PMR. Berdasarkan data penelitian sebelumnya oleh Nurhanifa (2017) tentang pengetahuan pertolongan pertama pada siswa Sekolah Menengah Atas didapatkan hasil sebagian 3 besar 36 responden (64.3%) memiliki pengetahuan kurang. Data tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan di siswa SMA Muhammadiyah Gombong tentang hasil pengetahuan siswa terhadap penanganan kegawat daruratan menunjukkan 78,79% siswa memiliki pengetahuan kurang tentang pengetahuan pertolongan pertama (Yuda, 2015).

Pendidikan pertolongan pertama sangat penting diberikan kepada siswa, hal tersebut dikarenakan tingginya angka kecelakaan atau kejadian kegawatdaruratan yang terjadi dan untuk mencegah terjadinya kesakitan dan kematian akibat penanganan awal yang kurang tepat. Berdasarkan hal di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti “**Gambaran Tingkat pengetahuan Siswa Ponpes Darul Fallaah Unismuh Makassar di Bissoloro terhadap Pertolongan Pertama Kecelakaan Lalu Lintas**”

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat pengetahuan siswa Ponpes Darul Fallaah Unismuh Makassar di Bissoloro terhadap pertolongan pertama kecelakaan lalu lintas?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi tingkat pengetahuan siswa Ponpes Darul Fallaah Unismuh Makassar di Bissoloro terhadap pertolongan pertama kecelakaan lalu lintas.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan siswa Ponpes Darul Fallaah Unismuh Makassar di Bissoloro terhadap pertolongan pertama kecelakaan lalu lintas.
2. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan siswa Ponpes Darul Fallaah Unismuh Makassar di Bissoloro terhadap pertolongan pertama kecelakaan lalu lintas berdasarkan jenis kelamin.

3. Mengidentifikasi tingkat tingkat pengetahuan siswa Ponpes Darul Fallaah Unismuh Makassar di Bissoloro terhadap pertolongan pertama kecelakaan lalu lintas berdasarkan tingkat kelas siswa.
4. Mengidentifikasi tingkat tingkat pengetahuan siswa Ponpes Darul Fallaah Unismuh Makassar di Bissoloro terhadap pertolongan pertama kecelakaan lalu lintas berdasarkan sumber pengetahuan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi informasi mengenai tingkat pengetahuan siswa Ponpes Darul Fallaah Unismuh Makassar di Bissoloro terhadap pertolongan pertama kecelakaan lalu lintas

1.4.2. Manfaat Praktis

Masyarakat dapat melaksanakan tindakan pertolongan pertama yang seharusnya diberikan pada korban yang mengalami kecelakaan lalu lintas dan sebagai data awal untuk pelatihan pertolongan pertama pada masyarakat

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan

2.1.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan gabungan suatu pemikiran, gagasan, ide, konsep dan pemahaman yang dimiliki manusia terkait dengan dunia dan isinya termasuk manusia dan kehidupannya. Pengetahuan merupakan hasil yang diperoleh individu setelah melakukan penginderaan terhadap objek tertentu yang meliputi indera pengelihatan, pendengaran, penghidu, perasa dan peraba. Pengetahuan adalah domain penting dalam pembentukan tindakan seorang individu. Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana pengindraannya masing-masing terhadap objek atau sesuatu (Notoatmodjo, 2014).

2.1.2. Tingkatan Pengetahuan

Tahapan pengetahuan menggambarkan tingkatan pengetahuan yang dimiliki seseorang setelah melalui berbagai proses seperti mencari, bertanya, mempelajari atau berdasarkan pengalaman. Secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan yang konsepnya telah diterima secara luas (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

1. Tahu (*know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan. Contoh tahapan ini antara lain: menyebutkan definisi

pengetahuan, menyebutkan definisi, atau menguraikan tanda dan gejala suatu penyakit

2. Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut. Contohnya dapat menjelaskan tentang pentingnya dokumen rekam medis.

3. Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya. Misalnya melakukan penanganan awal terhadap orang yang mengalami kecelakaan.

4. Analisis (*analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan. Contoh tahap ini adalah menganalisis dan membandingkan fenomena-fenomena medis berdasarkan data yang diperoleh.

5. Sintesis (*synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru

yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan. Contohnya membuat desain form rekam medis dan menyusun alur rawat jalan atau rawat inap.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan.

2.1.3. Pengukuran Pengetahuan

Menurut (Arikunto, 2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya, adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum di bagi menjadi 2 jenis yaitu:

1. Pertanyaan Subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pernyataan esay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu

2. Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choice*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat di nilai secara pas oleh penilai.

Menurut (Arikunto, 2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu sebagai berikut:

1. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
2. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
3. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan

2.2. Kecelakaan Lalu Lintas

2.2.1. Definisi Kecelakaan Lalu Lintas

Kecelakaan adalah kejadian yang tidak terduga dan tidak menguntungkan, biasanya menyebabkan kerusakan, cedera, maupun kehilangan. UU No. 22 Tahun 2009 tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan menyatakan bahwa kecelakaan lalu lintas merupakan suatu peristiwa tidak terduga dan tidak sengaja yang melibatkan kendaraan dengan atau tanpa pengguna jalan lain yang mengakibatkan kerugian harta benda maupun manusia. Kecelakaan lalu lintas adalah kejadian yang mana terjadinya sebuah tabrakan sebuah kendaraan dengan kendaraan lain, benda, rambu lalu lintas atau pejalan kaki yang dapat menimbulkan kerusakan, kerugian, bahkan kematian (Danang, 2011)

2.2.2. Faktor-Faktor Penyebab Kecelakaan Lalu Lintas

Faktor -faktor utama penyebab kecelakaan yaitu, Faktor Pengguna Jalan (*Road User*), faktor Kendaraan (*Vehicle*), dan faktor Lingkungan Jalan (*Road Environment*) (Hildiario, 2015);

1. Faktor pengguna jalan

Manusia sebagai pengguna jalan, yaitu sebagai pejalan kaki dan pengendara kendaraan, baik kendaraan bermotor dan kendaraan tidak bermotor. Kecelakaan bisa terjadi karena kondisi fisik (lelah, mabuk, sakit, dsb), kemampuan mengemudi, adanya cacat bawaan, dsb (Hildiario, 2015)

2. Faktor kendaraan

Kendaraan merupakan alat yang dapat bergerak di jalan, terdiri dari kendaraan bermotor dan kendaraan tidak bermotor. Menurut pasal 1 dari Peraturan Pemerintah No. 44 tahun 1993 tentang Kendaraan dan Pengemudi, peraturan pelaksana dari Undang-undang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan, kendaraan bermotor adalah kendaraan yang digerakkan oleh peralatan teknik yang berada pada kendaraan itu. Kendaraan bermotor dapat dikelompokkan dalam beberapa jenis, yaitu : sepeda motor, mobil penumpang, mobil bus, mobil barang dan kendaraan khusus. Kendaraan merupakan sarana angkutan yang penting dalam kehidupan modern, ini karena dapat membantu manusia dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari serta memudahkan manusia dalam mencapai tujuan dengan cepat, selamat dan hemat sekaligus menunjang nilai aman dan nyaman. Kecelakaan sendiri bisa terjadi karena kondisi kendaraan seperti rem, ban, lampu, muatan (*overloaded*), dsb (Hildiario, 2015).

3. Faktor lingkungan jalan

Kecelakaan juga dapat terjadi karena hal hal yang berkaitan dengan lingkungan jalan seperti kontrol lalu lintas (mark, rambu, lampu lalu lintas), desain jalan (*median, gradient, alinemen*, jenis permukaan), lalu lintas (volume, komposisi kendaraan, dsb), tata guna jalan (perkantoran, pabrik, perumahan, dsb) (Hildiario, 2015).

2.3. Pertolongan Pertama pada Kecelakaan

2.3.1. Definisi pertolongan pertama pada kecelakaan

Pengertian P3K adalah bantuan yang dilakukan dengan cepat dan tepat sebelum korban dibawa ke rujukan sedangkan Pertolongan Pertama (PP) merupakan pemberian pertolongan segera kepada korban yang memerlukan penanganan medis dasar yang mana merupakan suatu tindakan perawatan yang didasarkan kaidah ilmu kedokteran yang dapat dimiliki oleh orang awam yang telah dilatih memberikan pertolongan pertama (Susilowati, 2015). Pertolongan pertama adalah perawatan pertama yang diberikan penolong kepada orang yang mendapat kecelakaan atau sakit yang tiba-tiba datang yang dilakukan sebelum mendapatkan pertolongan dari tenaga medis.

Pertolongan pertama adalah perawatan yang diberikan segera pada orang yang cedera atau mendadak sakit. Pertolongan pertama tidak menggantikan perawatan medis tepat. Pertolongan pertama hanya memberi bantuan sementara sampai mendapatkan perawatan medis yang kompeten, jika perlu, atau sampai kesempatan pulih tanpa perawatan medis terpenuhi. Sebagian besar cedera dan

penyakit tidak memerlukan perawatan medis (Thygerson, A., Gulli, B & Krohmer, 2011).

2.3.2. Tujuan Pertolongan Pertama

Pedoman AHA untuk pertolongan pertama (2015 AHA and *American Red Cross Guidelines Update for First Aid*) menegaskan bahwa tujuan dari pertolongan pertama adalah untuk mengurangi tingkat morbiditas dan kematian dengan mengurangi penderitaan, mencegah penyakit lebih jauh atau cedera, dan mendukung pemulihan. Pertolongan pertama dapat dilakukan oleh setiap orang, dalam situasi apapun, dan termasuk perawatan diri (Hazinski et al., 2015).

2.3.3. Sikap Penolong

Pertolongan Pertama pada Kecelakaan sifatnya hanyalah sementara, artinya kita harus tetap membawa korban ke dokter atau ke rumah sakit terdekat untuk dilakukan penanganan medis selanjutnya untuk memastikan korban mendapatkan pertolongan yang dibutuhkan. Menurut (Susilowati, 2015) secara umum, sikap penolong dalam memberikan pertolongan pertama pada kecelakaan sebaiknya bersikap dan menjalankan kewajibannya sebagai berikut :

1. Sikap Penolong
 - a. Tidak panik, cekatan, tenang dan tidak terpengaruh keluhan korban dan tidak menganggap enteng luka yang diderita korban.
 - b. Melihat pernapasan korban jika perlu diberikan napas buatan.
 - c. Hentikan Perdarahan, terutama luka luar yang lebar.
 - d. Perhatikan tanda-tanda syok.

- e. Jangan buru-buru memindahkan korban, sebelum dapat menentukan jenis dan keparahan luka yang dialami oleh korban
2. Kewajiban Penolong
- a. Perhatikan keadaan sekitar tempat kecelakaan.
 - b. Perhatikan keadaan penderita.
 - c. Merencanakan dalam hati cara-cara pertolongan yang akan dilakukan.
 - d. Jika korban meninggal beritahu polisi atau bawa korban ke rumah sakit

2.3.4. Prinsip Pertolongan Pertama pada Kecelakaan

Prinsip prinsip dasar pertolongan pertama pada kecelakaan yang harus diperhatikan diantaranya(Susilowati, 2015):

1. Pastikan anda bukan menjadi korban berikutnya. Pastikan keamanannya, sesuai AHA (2015) prinsip aman dijabarkan menjadi 3A yaitu :
 - a. Aman korban : Prinsip Aman korban merupakan prinsip yang harus diterapkan untuk menghindari terjadinya bahaya selanjutnya yang dapat menambah buruk kondisi korban, dengan cara memindahkan korban ke tempat yang lebih aman.
 - b. Aman penolong : sebagai penolong sangat dianjurkan untuk menjaga jangan sampai terjadi korban selanjutnya.
 - c. Aman lingkungan : amankan kondisi lingkungan sekitar agar memberikan rasa aman penolong ketika melakukan tindakan pertolongan serta aman untuk korban

2. Pakailah metode pertolongan yang cepat, mudah, dan efisien. Jangan tergesa-gesa dan panik dalam memberikan pertolongan. Pergunakan sumber daya yang ada baik alat, manusia, maupun sarana pendukung lainnya. Bila bekerja dalam tim, buat perencanaan yang matang dan dipahami seluruh anggota.
3. Biasakan membuat catatan mengenai usaha-usaha pertolongan yang telah dilakukan, identitas korban, tempat dan waktu kejadian, dsb.
4. Hal-hal yang perlu diprioritaskan dalam melakukan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K):
 - a. Cari tahu keterangan penyebab kecelakaan.
 - b. Amankan korban dari tempat berbahaya.
 - c. Perhatikan keadaan umum korban seperti gangguan pernapasan, perdarahan, dan kesadaran.
 - d. Segera lakukan pertolongan lebih lanjut dengan sumber daya yang tersedia.
 - e. Apabila korban sadar, segera beritahu dan perkenalkan diri

Selain itu, ada juga yang disebut dengan prinsip *life saving*, artinya kita melakukan tindakan untuk menyelamatkan jiwa korban (gawat darurat) terlebih dahulu, baru kemudian setelah korban stabil dilakukan tindakan lain. Gawat darurat adalah kondisi dimana korban dalam keadaan terancam jiwanya, dan apabila tidak segera ditolong pada saat itu juga jiwanya tidak bisa terselamatkan (Susilowati, 2015).

2.4. Penanganan Awal pada Kondisi Kecelakaan Lalu Lintas

2.4.1. Luka dan Kontrol Perdarahan

Luka adalah rusaknya kesatuan/komponen jaringan pada kulit (Magrufi, 2014). Luka bisa menyebabkan perdarahan, adapun penyebabnya yaitu, tersayat, goresan, terbentur benda tumpul atau keras dan juga karena jatuh. Adapun pertolongan pertamanya sebagai berikut:

1. Luka Goresan atau Tersayat

Penanganan awal pada luka goresan atau tersayat ialah sebagai berikut (Machfoedz, 2012):

- a. Mencuci luka dengan air bersih dan segera beri antiseptic jika ada
- b. Bersihkan luka dan berikan tekanan lembut pada luka untuk menghentikan perdarahan
- c. Tutup luka dengan kain bersih atau kassa steril, balut dan plester

2. Perdarahan

Cara mengatasi perdarahan akibat luka yaitu :

- a. Tekan luka dengan mantap dengan perban atau kain yang bersih
- b. Angkat bagian tubuh yang terluka, lebih tinggi dari posisi jantung. Hal ini mengurangi darah yang mengalir ke luka
- c. Lakukan penekanan 15-20 menit atau sampai tidak perdarahan lagi
- d. Jika dengan penekanan, perdarahan tidak berhenti (biasanya terjadi bila pembuluh nadi tersayat), lakukan pengikatan dibagian antara luka menggunakan kain, tali atau sapu tangan lalu gunakan ranting atau kayu kecil sebagai penopang ikatan

Menurut AHA (2015), penekanan langsung masih merupakan pertolongan utama yang dapat dilakukan dalam menangani korban dengan perdarahan. Selain itu, AHA (2015) juga telah memperbarui penanganan perdarahan menggunakan torniket. Torniket adalah balutan yang menekan sehingga menyumbat aliran darah dibawahnya. Selembur pita kain yang lebar, pembalut segitiga yang dilipat atau karet ban sepeda dapat digunakan sebagai torniket. Penggunaan torniket pada jaringan yang mengalami perdarahan bisa berbahaya karena dapat mematikan jaringan disekitar luka. Maka dari itu, penggunaan torniket tidak boleh terlalu lama. Apabila jaringan yang dipasang torniket sudah berwarna pucat kebiruan, torniket harus segera dikendurkan agar jaringan disekitar luka tidak mati. Kemudian torniket dikencangkan kembali. Karena torniket berpotensi pada efek merugikan dan sulit untuk diaplikasikan, penggunaan torniket pada kontrol perdarahan ekstremitas diindikasikan hanya apabila tekanan langsung tidak efektif atau tidak memungkinkan dan penyedia pertolongan pertama telah memiliki pelatihan dalam penggunaan torniket dengan benar (American Heart Association, 2015).

2.4.2. Penanganan Fraktur

Terdapat dua kategori fraktur, pertama ; fraktur terbuka yaitu ada luka terbuka dan ujung tulang yang patah keluar dari kulit, kedua : fraktur tertutup yaitu tidak ada luka terbuka disekitar fraktur. Sebagian besar patah tulang merupakan akibat dari cedera atau benturan keras, seperti kecelakaan, olahraga atau karena

jatuh. Patah tulang terjadi jika tenaga yang melawan tulang lebih besar daripada kekuatan tulang (Sartono, 2016).

Tanda-tanda fraktur dikenal dengan DOTS (*Deformitas*/kelainan bentuk), (*Open wound*/luka terbuka), (*Tenderness*/nyeri tekan), (*Swelling*/pembengkakan).

Adapun tanda-tanda tambahan fraktur, meliputi :

1. Korban tidak mampu menggunakan bagian yang cidera secara normal
2. Rasa tidak nyaman dan kadang terdengar ujung-ujung tulang yang patah berserakan
3. Korban dapat merasakan dan mendengar tulang berderak

Prinsip-prinsip utama dalam pertolongan pertama pada fraktur, yaitu mempertahankan posisi, mencegah infeksi, dan mengatasi syok / fiksasi dengan pembidaian. Bidai (splint) adalah alat yang digunakan untuk menstabilkan fraktur atau dislokasi. Adapun prosedur yang dilakukan yaitu :

1. Tutup setiap luka terbuka dengan kassa kering atau kain bersih sebelum memasang bidai.
2. Gunakan bidai hanya jika tidak menyebabkan nyeri lanjutan pada korban.
3. Lanjutkan pembidaian pada area yang cedera pada posisi tegak.
4. Bidai sebaiknya memanjang melebihi sendi di atas dan bawah ekstermitas yang fraktur setiap kali memungkinkan.
5. Pasang bidai secara kuat tetapi tidak terlalu kencang yang bisa mempengaruhi aliran darah ke ekstermitas.
6. Tinggikan ekstermitas yang cedera setelah dibidai.
7. Kompres dengan es atau kantong dingin (*ice pack*) jika memungkinkan.
8. Bawa ke fasilitas kesehatan terdekat untuk ditindak lanjuti.

Syarat-syarat pembidaian, antara lain :

1. Cukup kuat untuk menyokong.
2. Bidai harus sama panjang.
3. Diberi bantalan / spalk disela bidai.
4. Ikat diatas / dibawah garis fraktur.
5. Ikatan tidak boleh terlalu kencang.

Jika cedera adalah fraktur terbuka, jangan menyokong tulang yang protrusi. Tutup luka dan tulang yang terpajan, menggunakan kassa steril atau kain yang masih bersih dan perban cedera tanpa menekan tulang, kompres dengan es jika memungkinkan untuk mengurangi pembengkakan, kemudian panggil bantuan medis (Thygerson, 2011).

2.4.3. Bantuan Hidup Dasar

Bantuan hidup dasar atau *Basic Life Support* merupakan sekumpulan intervensi atau perlakuan yang bertujuan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi organ vital pada korban henti jantung dan henti nafas. Intervensi ini terdiri dari pemberian kompresi dada dan bantuan nafas (Hardisman, 2014). CPR (*Cardiopulmonary Resucitation*) atau biasa disebut dengan RJP (Resusitasi Jantung Paru) adalah prosedur darurat yang dilakukan untuk mengembalikan dan mempertahankan pernapasan dan sirkulasi pada seseorang yang terkena henti jantung maupun henti napas (Neiger et al., 2012). Perlu juga diketahui bahwa penolong yang belum terlatih hanya dapat melakukan kompresi jantung, dengan atau tanpa panduan petugas. Penolong dapat melakukan dapat melakukan kompresi jantung hingga petugas yang terlatih datang (*American Heart*

Association, 2015). Tujuan dilakukannya Bantuan Hidup Dasar menurut (Krisanty, 2009), adalah sebagai berikut:

1. Mempertahankan dan mengembalikan fungsi oksigenasi dari organ-organ vital (otak, jantung dan paru).
2. Mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya pernapasan.
3. Memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi dari korban yang mengalami henti jantung atau henti napas melalui (Resusitasi Jantung Paru).

Menurut (*American Heart Association, 2015*), hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum melakukan tindakan RJP yaitu setelah lingkungan dipastikan aman, adalah periksa kesadaran, lalu apabila korban tidak sadar segera periksa nadi dan adanya *gasping* :

1. Sirkulasi (*Circulation*)

Tahap pemberian bantuan sirkulasi terdiri dari 2 tahapan yaitu: Memastikan ada tidaknya denyut jantung pada korban. Jika teraba denyutan nadi, penolong harus kembali memeriksa pernafasan korban dengan melakukan head tild, chin lift dan jaw thrust maneuver untuk menilai pernafasan korban. Jika tidak bernafas lakukan bantuan pernafasan, dan jika bernafas pertahankan jalan napas. Memberikan bantuan sirkulasi jika telah dipastikan tidak adanya denyut jantung, selanjutnya dapat langsung diberikan bantuan sirkulasi dengan RJP.

2. Jalan Napas (*Airway*)

Tindakan ini bertujuan mengetahui ada tidaknya sumbatan jalan nafas oleh benda asing. Dengan cara melihat pergerakan naik turunnya dada,

mendengar bunyi nafas dan merasakan hembusan nafas korban. Untuk itu penolong harus mendekatkan telinga di atas mulut dan hidung korban, sambil tetap mempertahankan jalan nafas tetap terbuka. Prosedur ini dilakukan tidak boleh melebihi 10 detik.

Setelah jalan nafas dipastikan bebas dari sumbatan benda asing, biasa pada korban tidak sadar tonus otot menghilang, maka lidah dan epiglotis akan menutup faring dan laring, inilah salah satu penyebab sumbatan jalan nafas. Pembebasan jalan nafas oleh lidah dapat dilakukan dengan cara *head tilt*, *chin lift* dan *jaw thrust maneuver* yang direkomendasikan untuk orang awam.

a. Head tilt maneuver

- 1) Posisikan pasien terlentang.
- 2) Tekuk kepala kebelakang sementara mulut tetap dijaga tertutup.
- 3) Letakkan telapak tangan pada dahi, tekan dan pertahankan.
- 4) Pertahankan posisi muka pasien menghadap ke depan.
- 5) Cek apakah jalan nafas sudah bebas.

b. Chin lift maneuver

- 1) Posisikan korban terlentang.
- 2) Gunakan jari telunjuk dan tengah untuk menahan tulang dagu korban,
tahan dan sedikit angkat ke depan.
- 3) Pertahankan posisi muka pasien menghadap ke depan.
- 4) Cek apakah jalan nafas sudah bebas

c. *Jaw thrust manuver*

- 1) Pasien terlentang.
- 2) Pegang kedua rahang bawah dan tarik kedepan.
- 3) Cek apakah jalan napas telah bebas.
- 4) Memberikan bantuan nafas



Gambar 2.1. Tindakan pembebasan jalan napas *head tild & chin lift*

3. Napas (*Breathing*)

Jika korban tidak bernafas, bantuan nafas dapat dilakukan melalui mulut ke mulut, mulut ke hidung dengan cara memberikan hembusan nafas sebanyak 2 kali hembusan, waktu yang dibutuhkan untuk tiap kali hembusan adalah 1,5-2 detik dengan volume udara yang dihembuskan adalah 700-1000 ml (10 ml/kg) atau sampai dada korban terlihat mengembang. Penolong harus menarik nafas dalam pada saat akan menghembuskan nafas agar tercapai volume udara yang cukup. Penolong juga harus memperhatikan respon dari korban setelah diberikan bantuan nafas.



Gambar 2.2. Tindakan pemeriksaan pernapasan

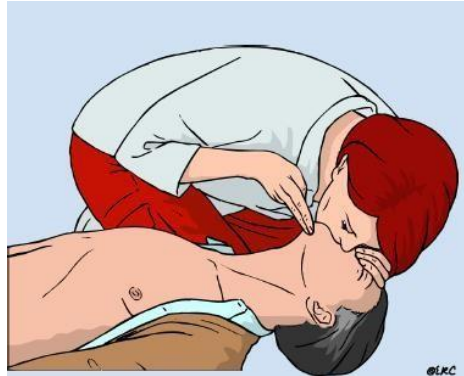
Cara memberikan bantuan pernapasan:

a. Mulut ke mulut

Bantuan pernafasan dengan menggunakan cara ini merupakan cara yang tepat dan efektif untuk memberikan udara ke paru-paru korban gawat darurat. Pada saat dilakukan hembusan nafas dari mulut ke mulut, penolong harus mengambil nafas dalam terlebih dahulu dan mulut penolong harus dapat menutup seluruhnya mulut korban dengan baik agar tidak terjadi kebocoran saat menghembuskan nafas dan juga penolong harus menutup lubang hidung korban dengan ibu jari dan jari telunjuk untuk mencegah udara keluar dari hidung.

Volume udara yang diberikan pada kebanyakan orang dewasa adalah 700- 1000 ml (10 ml/kg). Volume udara yang berlebihan dan laju inspirasi yang terlalu cepat dapat menyebabkan udara memasuki lambung, sehingga dapat terjadi distensi lambung.

Perlu diketahui bahwa pemberian napas buatan dengan metode ini sangat beresiko terhadap penularan penyakit terlebih apabila penolong tidak mengetahui riwayat penyakit korban.



Gambar 2.3. Tindakan pemberian napas bantuan

b. Mulut ke hidung

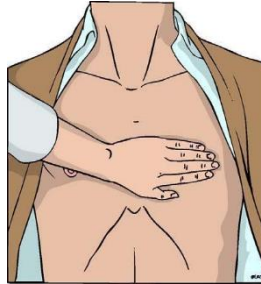
Teknik ini direkomendasikan jika usaha ventilasi dari mulut korban tidak memungkinkan, misalnya pada trismus atau dimana mulut korban mengalami luka berat, dan sebaliknya jika melalui mulut ke hidung, penolong harus menutup mulut korban.

2.4.4. Tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP)

Pemberian tindakan resusitasi jantung paru diindikasikan pada kondisi kegagalan sirkulasi yang ditandai oleh kesedaran yang menurun dan tidak terabanya nadi korban. Tindakan RJP yang sesuai menurut AHA (2015) adalah sebagai berikut :

1. Dengan jari telunjuk dan jari tengah penolong menelusuri tulang iga kanan atau kiri sehingga bertemu dengan tulang dada (sternum).

2. Dari pertemuan tulang iga diukur kurang lebih setengah bawah sternum. Daerah tersebut merupakan tempat untuk meletakkan tangan penolong dalam memberikan bantuan sirkulasi.



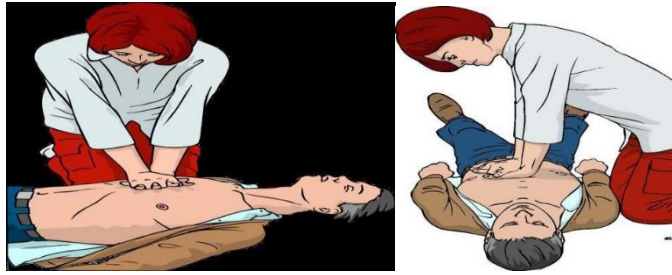
Gambar 2.4 Letak penerkanan pada saat RJP

3. Letakkan kedua tangan pada posisi tadi dengan cara menumpuk satu telapak tangan pada posisi tadi dengan cara menumpuk satu telapak tangan di atas telapak tangan yang lainnya, hindari jari tangan menyentuh dinding dada korban, jari jari tangan dapat lurus atau menyilang.



Gambar 2.5. Posisi tangan RJP

4. Dengan posisi badan tegak lurus, penolong menekan dinding dada korban dengan tahanan berat badannya secara teratur sebanyak 15 kali dengan kedalaman penekanan berkisar antara 1,5-2 inci (3,8-5 cm).

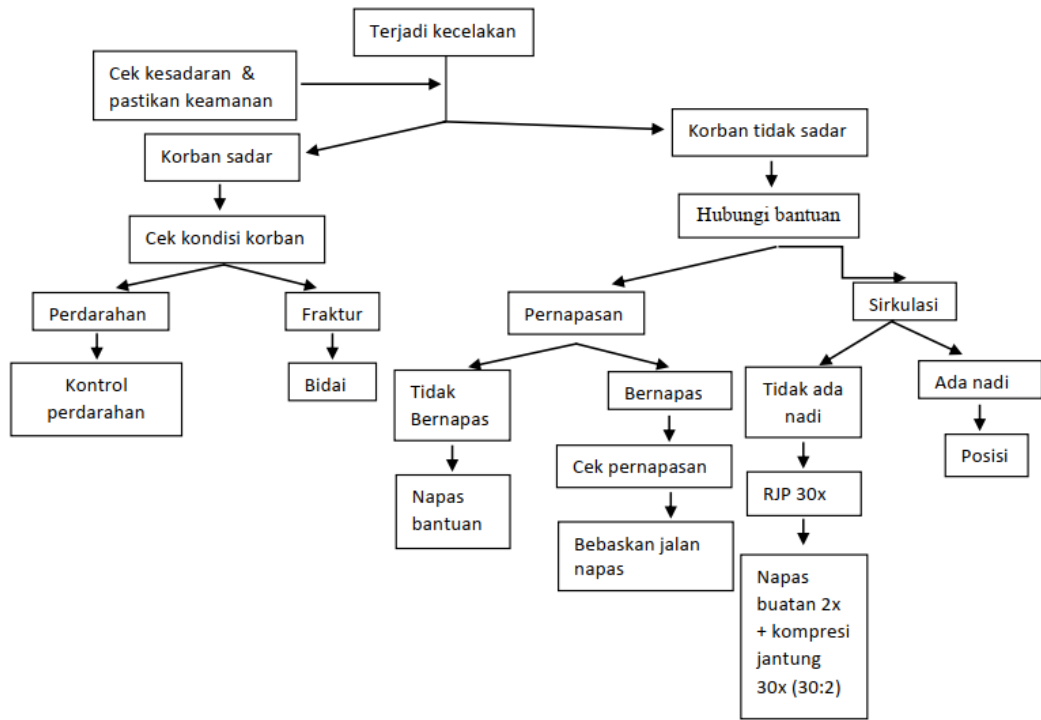


Gambar 2.6. Posisi badan RJP

5. Tekanan pada dada harus dilepaskan keseluruhan dan dada dibiarkan mengembang kembali ke posisi semula setiap kali melakukan kompresi dada. Selang waktu yang dipergunakan untuk melepaskan kompresi harus sama dengan pada saat melakukan kompresi
6. Tangan tidak boleh lepas dari permukaan dada atau merubah posisi Tangan tidak boleh lepas dari permukaan dada atau merubah posisi tangan pada saat melepaskan kompresi.
7. Rasio bantuan sirkulasi dan pemberian nafas adalah 30 : 2, dilakukan baik oleh 1 atau 2 penolong. Untuk 1 penolong dapat dilakukan hingga 5 siklus, dan untuk 2 penolong dapat dilakukan 7-8 siklus. Jika korban tidak terintubasi dan kecepatan kompresi adalah 100x/menit untuk kemudian dinilai apakah perlu dilakukan siklus berikutnya atau tidak.

Tindakan RJP dihentikan apabila:

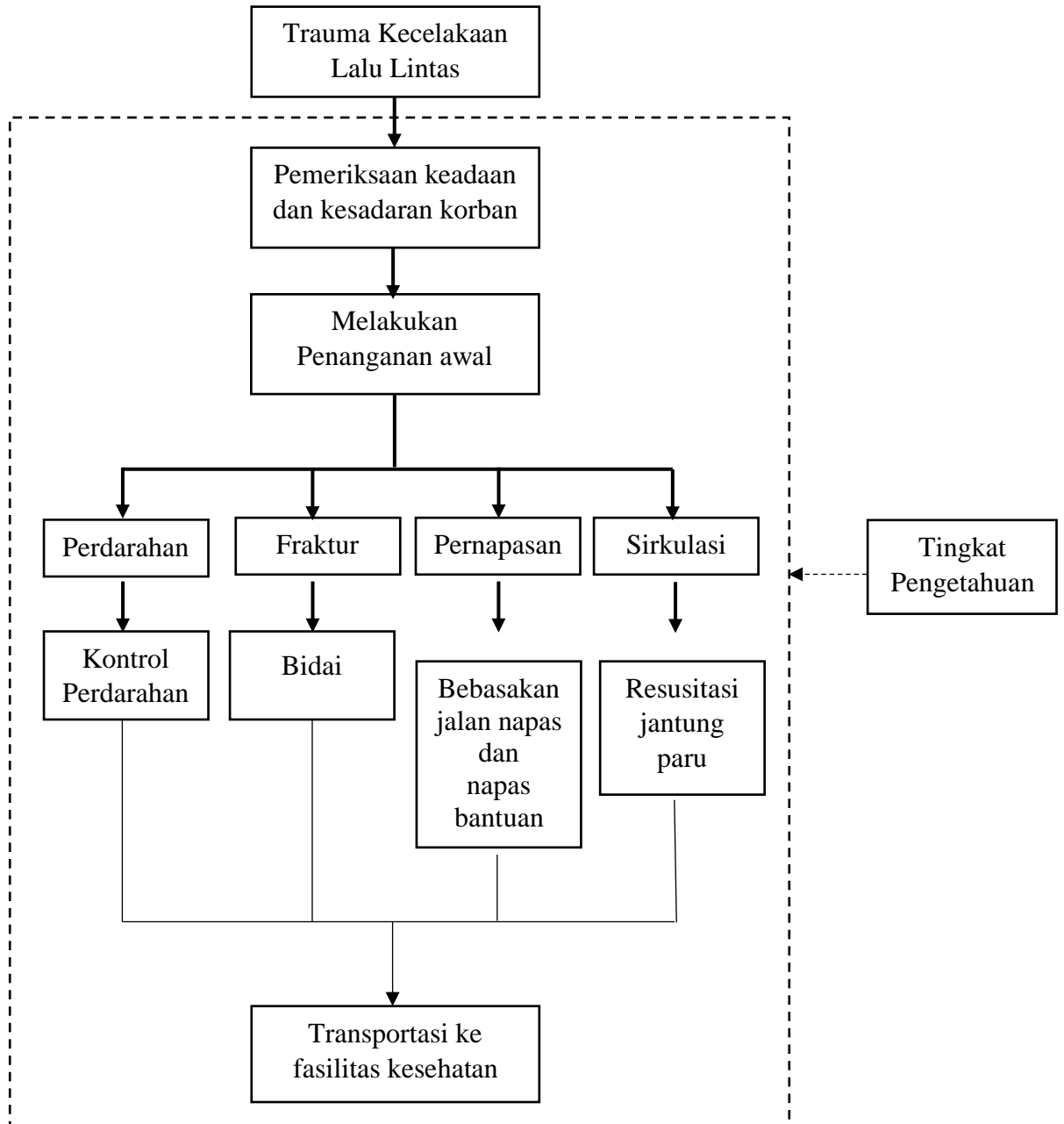
1. Korban sadar.
2. Korban meninggal dengan tanda yang *irreversible*.
3. Penolong kelelahan.
4. Sudah datang bantuan tenaga kesehatan yang sudah terlatih



Gambar 2.7. Algoritma Bantuan Hidup Dasar

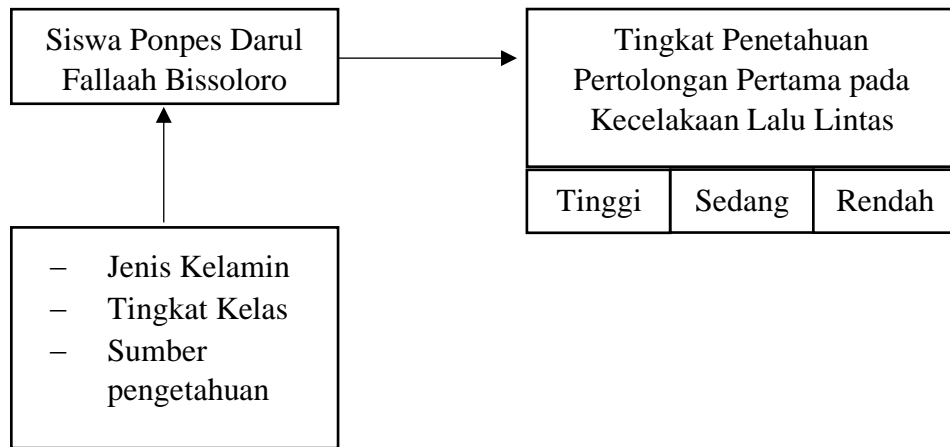
BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL

3.1. Kerangka Teori



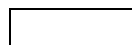
Gambar 3.1. Kerangka Teori

3.2. Kerangka Konsep



Gambar 3.2. Kerangka Konsep

Keterangan



: Variabel yang diteliti



: Mempengaruhi antar variabel

3.3. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Tingkat Pengetahuan	Segala pengetahuan yang dimiliki responden terkait pertolongan pertama pada kecelakaan	Kuisisioner	Mengisi kuisisioner tentang pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas	1. Tinggi (>76%) 2. Sedang (56-75%) 3. Rendah (<56%)	Ordinal
Jenis Kelamin	Perbedaan antara perempuan dengan laki laki secara biologis sejak seseorang lahir	Kuisisioner	Mengisi kuisisioner jenis kelamin responden	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal

Tingkat Kelas	Tingkat kelas pendidikan secara formal yang sedang dijalani responden	Kuisisioner	Mengisi kuisisioner tingkat kelas responden	1. Kelas 1 2. Kelas 2 3. Kelas 3	Nominal
Sumber pengetahuan	Segala jenis media yang menjadi sumber pengetahuan responden mengenai pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas	Kuisisioner	Mengisi kuisisioner sumber pengetahuan responden terkait pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas	1. Media cetak 2. Media sosial 3. Media audiovisual 4. Media Audio 5. Keluarga 6. Pembelajaran di sekolah	Nominal

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif observasional untuk mendeskripsikan Gambaran Tingkat pengetahuan Siswa Ponpes Darul Fallaah Unismuh Makassar di Bissoloro terhadap Pertolongan Pertama Kecelakaan Lalu Lintas.

4.2. Waktu dan Tempat Penelitian

4.2.1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai bulan Oktober hingga Desember 2021.

4.2.2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan Ponpes Darul Fallaah Unismuh Makassar di Bissoloro.

4.3. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh siswa Ponpes Darul Fallaah Unismuh Makassar di Bissoloro. Sampel dalam penelitian ini adalah semua populasi yang memenuhi kriteria untuk dijadikan sampel. Cara pengambilan sampel yang digunakan adalah *Simple random sampling*. Penentuan jumlah sampel minimal dihitung berdasarkan rumus slovin, yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan

n = Jumlah sampel minimal

N = Jumlah populasi

e = Tingkat kesalahan dalam memilih anggota sampel yang ditolelir sebesar 10% atau 5%

dengan memakai rumus slovin untuk hasil yang diperoleh:

$$n = N / (1 + Ne^2) = 183 / (1 + 183 \times 0,1^2) = 65$$

4.4. Kriteria Sampel

4.4.1. Kriteria Inklusi

1. Terdaftar sebagai siswa Ponpes Darul Fallaah Unismuh Makassar di Bissoloro.
2. Bersedia dijadikan responden pada penelitian ini.
3. Bersedia menandatangani *informed consent*.

4.4.2. Kriteria Eksklusi

1. Responden tidak melengkapi sepenuhnya kuesioner yang diberikan
2. Siswa yang tidak aktif selama kurang lebih 1 semester

4.5. Jenis Data dan Instrumen Penelitian

4.5.1. Jenis Data

Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari pengisian kuisisioner oleh responden Ponpes Darul Fallaah Unismuh Makassar di Bissoloro..

4.5.2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuisisioner penelitian menggunakan kuisisioner yang sudah diverifikasi. Kuisisioner berisikan pertanyaan

tentang pertolongan pertama pada korban kecelakaan lalu lintas. Kuesioner tersebut menggunakan google form.

4.6. Manajemen Penelitian

4.6.1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilaksanakan setelah memperoleh izin dari pihak terkait. Data kemudian dikumpulkan dari sampel yang memenuhi kriteria. Setelah itu akan dilakukan pengamatan dan pencatatan langsung ke tabel yang telah disiapkan.

4.6.2. Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis secara dekriptif dengan menggunakan aplikasi SPSS Statistic 23 dan Microsoft Excel. Dalam menganalisis data penelitian dilakukan beberapa tahapan yaitu:

1. Uji Validitas

Validitas atau kesahihan adalah menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur mampu mengukur apa yang ingin diukur. Suatu instrumen yang valid atau sahih mempunyai validitas yang tinggi. Sebaliknya instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah.

2. Uji Reabilitas

Reliabilitas artinya memiliki sifat dapat dipercaya. Suatu alat ukur dapat dikatakan memiliki reliabilitas apabila digunakan berkali-kali oleh peneliti yang sama atau peneliti lain tetap memberikan hasil yang sama. Uji reliabilitas dengan menggunakan SPSS yang akan dilakukan menggunakan Reliability Analysis Statistic dengan Cronbach Alpha (α). Jika nilai Cronbach Alpha (α) $> 0,60$, maka dapat dikatakan variabel tersebut reliabel.

3. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Analisis univariat berfungsi untuk mengetahui gambaran data yang dikumpulkan misalnya dalam bentuk distribusi frekuensi.

4.6.3. Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk tabel dan grafik distribusi frekuensi atau persentase disertai dengan interpretasinya.

4.7. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting, karena akan berhubungan dengan manusia secara langsung. Etika yang perlu dan harus diperhatikan adalah:

1. *Inform consent* (lembaran persetujuan)

Peneliti menjelaskan tujuan penelitian yang dilaksanakan kepada responden, kemudian menanyakan kesediaan responden. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar persetujuan.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama, alamat maupun asal subyek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subyek. Peneliti dapat menggunakan coding (inisial atau identification number) sebagai pengganti identitas informant.

3. *Justice* (Adil)

Dalam penelitian peneliti harus adil terhadap responden. Semua responden diberikan kuesioner yang sama tanpa membeda-bedakan. Responden akan diberi penjelasan kemudian mengisi lembar kuesioner yang sama.

4. *Balancing harms* (Bermanfaat)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan ditingkat populasi (beneficence).

4.8. Jadwal Penelitian

Tabel 4.1 Jadwal Penelitian

NO	Kegiatan	Jadwal Penelitian											
		Bulan 1			Bulan 2			Bulan 3					
1	Pengurusan perizinan dan etika penelitian	■	■										
2	Pengumpulan data			■	■	■	■						
3	Pengolahan data						■	■					
4	Penulisan laporan hasil								■	■			

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan siswa Ponpes Darul Fallaah Unismuh Makassar di Bissoloro terhadap pertolongan pertama kecelakaan lalu lintas. Pengumpulan data berlangsung selama bulan Oktober-Desember 2021.

Pengumpulan data dilakukan melalui pengisian kusioner. Pada penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah metode *simple random sampling*. Total sampel yang diperoleh pada periode Oktober-Desember 2021 ialah sebanyak 71 sampel.

Data yang diperoleh kemudian dicatat dengan bantuan *Micosoft Excel 2013*, kemudian diolah menggunakan program komputer *IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Data Editor Version 23*.

5.1. Karakteristik Sampel

Tabel 5.1 Karakteristik Sampel

Variabel	Jumlah (%)
Jenis Kelamin	
Laki-laki	26 (36,6%)
Perempuan	45 (63,4%)
Tingkat Kelas	
Kelas 1	30 (42,3%)
Kelas 2	22 (31,0%)
Kelas 3	19 (26,8%)

Sumber: data primer kuisisioner

Berdasarkan tabel 5.1, menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin responden ialah perempuan yaitu sebanyak 45 orang (63,4%) sedangkan responden laki-laki sebanyak

26 orang (36,6%). Sebagian besar responden berasal dari tingkat kelas 1 yaitu sebanyak 30 orang (42,3%). Responden yang berasal dari tingkat kelas 2 sebanyak 22 orang (31,0%) dan tingkat kelas 3 sebanyak 19 orang (26,8%).

5.2. Distribusi Tingkat Pengetahuan Siswa Ponpes Darul Fallaah Unismuh Makassar di Bissoloro Terhadap Pertolongan Pertama Kecelakaan Lalu Lintas.

Tabel 5.2 Distribusi tingkat pengetahuan siswa terhadap pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas

Tingkat Pengetahuan Siswa	Jumlah (%)
Tinggi	19 (26,8%)
Sedang	46 (64,8%)
Rendah	6 (8,5%)
Total	71 (100,0%)

Sumber: data primer kuisioner

Berdasarkan tabel 5.2, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan sedang terhadap pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas yaitu sebanyak 46 orang (64,8%). Sedangkan jumlah siswa yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 19 orang (26,8%) dan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 6 orang (8,5%).

5.3. Distribusi Tingkat Pengetahuan Siswa Ponpes Darul Fallaah Unismuh Makassar di Bissoloro Terhadap Pertolongan Pertama Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan Jenis Kelamin.

Tabel 5.3. Distribusi tingkat pengetahuan siswa terhadap pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Tingkat Pengetahuan Siswa	Total
---------------	---------------------------	-------

	Rendah n(%)	Sedang n(%)	Tinggi n(%)	
Laki-laki	6 (8,5%)	15 (21,1%)	5 (7,0%)	26 (36,6%)
Perempuan	0 (0,0%)	31 (43,7%)	14 (19,7%)	45 (63,4%)
Total	6 (8,5%)	46 (64,8%)	19 (26,8%)	71 (100,0%)

Sumber: data primer kuisioner

Berdasarkan tabel 5.3, diketahui bahwa sebagian besar responden perempuan memiliki tingkat pengetahuan sedang yaitu sebanyak 31 orang (43,7%). Responden perempuan yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 14 orang (19,7%). Sedangkan pada responden laki-laki, sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan sedang yaitu sebanyak 15 orang (21,1%). Responden laki-laki yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 6 orang (8,5%) dan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 5 orang (7,0%).

5.4. Distribusi Tingkat Pengetahuan Siswa Ponpes Darul Fallaah Unismuh Makassar di Bissoloro Terhadap Pertolongan Pertama Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan Tingkat Kelas Siswa.

Tabel 5.4. Distribusi tingkat pengetahuan siswa terhadap pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Tingkat Pengetahuan Siswa			Total
	Rendah n(%)	Sedang n(%)	Tinggi n(%)	
Kelas 1	3 (4,2%)	20 (28,2%)	7 (9,9%)	30 (42,3%)
Kelas 2	3 (4,2%)	12 (16,9%)	7 (9,9%)	22 (31,0%)
Kelas 3	0 (0,0%)	14 (19,7%)	5 (7,0%)	19 (26,8%)
Total	6 (8,5%)	46 (64,8%)	19 (26,8%)	71 (100,0%)

Sumber: data primer kuisioner

Berdasarkan tabel 5.4, diketahui bahwa sebagian besar responden berasal dari tingkat kelas 1 yaitu sebanyak 30 orang (42,3%). Pada responden yang berasal dari tingkat kelas 1, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan sedang yaitu sebanyak 20 orang(28,8%). Responden yang berasal dari tingkat kelas 2 sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan sedang yaitu sebanyak 12 orang (16,9%). Responden yang berasal dari tingkat kelas 3 sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan sedang, yaitu sebanyak 14 orang (19,7%)

5.5. Distribusi Tingkat Pengetahuan Siswa Ponpes Darul Fallaah Unismuh Makassar di Bissoloro Terhadap Pertolongan Pertama Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan Sumber Pengetahuan.

Tabel 5.5. Distribusi tingkat pengetahuan siswa terhadap pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas berdasarkan sumber pengetahuan

Sumber Pengetahuan	Tingkat Pengetahuan Siswa			Total N(%)
	Rendah n(%)	Sedang n (%)	Tinggi n(%)	
Media Cetak	5 (7,0%)	28 (39,4%)	13 (18,3%)	46 (64,8%)
Media Sosial	4 (5,6%)	36 (50,7%)	17 (23,9%)	57 (80,3%)
Media Audiovisual	3 (4,2%)	34 (47,9%)	15 (21,1%)	52 (73,2%)
Media Audio	4 (5,6%)	13 (18,3%)	8 (11,3%)	25 (35,2%)
Keluarga	6 (8,5%)	27 (38,0%)	12 (16,9%)	45 (63,4%)
Pembelajaran Sekolah	5 (7,0%)	35 (49,3%)	13 (18,3%)	53 (74,6%)

Sumber: data primer kuisisioner

Berdasarkan tabel 5.5, diketahui bahwa sebagian besar responden memperoleh pengetahuan mengenai pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas dari media sosial

yaitu sebanyak 57 orang (80,3%). Tingkat pengetahuan tinggi paling banyak ditemukan pada kelompok siswa yang memperoleh pengetahuan dari media sosial yaitu sebanyak 17 orang (23,9%). Sumber pengetahuan terbanyak selanjutnya ialah melalui media pembelajaran sekolah (74,6%) dan media audiovisual (73,2%).

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Tingkat Pengetahuan Siswa Ponpes Darul Fallaah Unismuh Makassar di Bissoloro Terhadap Pertolongan Pertama Kecelakaan Lalu Lintas.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Ponpes Darul Fallaah Unismuh Makassar di Bissoloro diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan sedang terhadap pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas yaitu sebanyak 46 orang (64,8%). Sedangkan jumlah siswa yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 19 orang (26,8%) dan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 6 orang (8,5%).

Hasil berbeda ditemukan oleh Mas'ud (2019) pada Sekolah Menengah Atas Islam Samarinda didapatkan bahwa pengetahuan tentang pertolongan pertama pada kecelakaan sebagian besar berada pada kategori baik yaitu sebanyak 47,7%. Responden yang memiliki pengetahuan sedang sebanyak 30,8% dan pengetahuan rendah sebanyak 21,5%. Pada penelitian yang dilakukan oleh Yuda (2015) pada siswa anggota Hizbul Wathan SMA Muhammadiyah Gombong di mana sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 78,79% dan persentase terendah adalah tingkat pengetahuan baik sebanyak 6,06%.

Pada penelitian yang dilakukan Asdiwinata (2019) pada masyarakat Banjar Buagan, Desa Pemecutan Kelod ditemukan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan sedang yaitu sebesar 63,1%.. Responden yang

memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 24,7% dan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 12,1%.

6.2. Tingkat Pengetahuan Siswa Ponpes Darul Fallaah Unismuh Makassar di Bissoloro Terhadap Pertolongan Pertama Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan Jenis Kelamin.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Ponpes Darul Fallaah Unismuh Makassar di Bissoloro diketahui bahwa sebagian besar jenis kelamin responden ialah perempuan yaitu sebanyak 45 orang (63,4%) sedangkan responden laki-laki sebanyak 26 orang (36,6%). Sebagian besar responden perempuan memiliki tingkat pengetahuan sedang yaitu sebanyak 31 orang (43,7%). Responden perempuan yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 14 orang (19,7%). Sedangkan pada responden laki-laki, sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan sedang yaitu sebanyak 15 orang (21,1%). Responden laki-laki yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 6 orang (8,5%) dan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 5 orang (7,0%).

Pada penelitian serupa yang dilakukan oleh Mas'ud (2019) pada Sekolah Menengah Atas Islam Samarinda didapatkan bahwa distribusi responden mirip dengan yang dilakukan pada studi ini yaitu responden perempuan sebanyak 61,5% dan responden laki-laki sebanyak 38,5%. Pada penelitian ini, didapatkan bahwa responden jenis kelamin perempuan cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan responden laki-laki. Temuan ini juga didukung dengan penelitian serupa yang dilakukan oleh Lukmana (2017) yang menyatakan bahwa perempuan cenderung lebih tekun dan sabar dikarenakan kebiasaan anak

perempuan yang lebih rajin dalam mencari informasi dibandingkan dengan anak laki-laki.

Di sisi lain, jenis kelamin dianggap berkontribusi terhadap pengetahuan masyarakat, karena jenis kelamin tidak ada batas ideal perbandingan antara masyarakat laki-laki dan perempuan, namun masyarakat laki-laki umumnya dibutuhkan saat melakukan pertolongan pada kecelakaan lalu lintas dimana dalam hal tersebut dibutuhkan untuk mengamankan lingkungan agar tetap kondusif dan dalam hal penangan korban untuk membantu memindahkan beban yang berat seperti korban kecelakaan yang memiliki badan yang gemuk serta tindakan yang lain yang sulit dilakukan oleh perempuan dimana akan mengganggu kelancaran proses dalam penyelamatan korban kecelakaan (Asdiwinata, 2019).

Setiap laki-laki maupun perempuan memiliki tingkat pengetahuan yang sama karena akses untuk menerima ilmu pengetahuan atau pendidikan tidak hanya prioritas pada laki-laki melainkan memiliki prioritas yang sama baik perempuan maupun laki-laki dengan demikian apabila informasi dan pengetahuan yang didapatkan baik maka tingkat pengetahuan perempuan maupun laki-laki akan relatif sama (Asdiwinata, 2019).

6.3. Tingkat Pengetahuan Siswa Ponpes Darul Fallaah Unismuh Makassar di Bissoloro Terhadap Pertolongan Pertama Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan Tingkat Kelas Siswa.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Ponpes Darul Fallaah Unismuh Makassar di Bissoloro diketahui bahwa sebagian besar responden berasal dari tingkat kelas 1 yaitu sebanyak 30 orang (42,3%). Pada responden yang berasal dari tingkat

kelas 1, sebagian responden memiliki tingkat pengetahuan sedang yaitu sebanyak 20 orang (28,8%). Responden yang berasal dari tingkat kelas 2 sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan sedang yaitu sebanyak 12 orang (16,9%). Responden yang berasal dari tingkat kelas 3 sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan sedang, yaitu sebanyak 14 orang (19,7%)

Hasil berbeda ditemukan pada penelitian serupa yang dilakukan oleh Manoharan (2017). Pada penelitian tersebut, responden yang berasal dari tingkat kelas 1 dan kelas 2 masing-masing sebanyak 40 orang. Ditemukan bahwa sebagian besar responden dari kelas 1 memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 95% dan sebagian besar responden dari kelas 2 memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 97,5%.

Usia menentukan tahap perkembangan kognitif seseorang. Semakin bertambah usia semakin bertambah pula kemampuan kognitif dalam menyimpan informasi dan kemampuan merespon informasi-informasi tersebut secara sistematis. Selain itu, tingkat pendidikan juga berkontribusi terhadap tingkat pengetahuan seseorang (Manoharan, 2017).

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan prestasinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara. Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh. Jenjang pendidikan yang tinggi umumnya akan memiliki pengetahuan dan wawasan yang luas sehingga memiliki keterampilan dan kemampuan yang baik dalam melaksanakan tindakan. Tingkat pendidikan yang diperoleh

seseorang dari bangku sekolah dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki dalam bertindak (Asdiwinata, 2019).

Menurut peneliti, hasil berbeda yang ditemukan pada penelitian ini perlu pengkajian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan siswa. Tingkat paparan informasi mengenai pertolongan pertama pada kecelakaan terhadap individu juga diduga berpengaruh terhadap hasil studi ini.

6.4. Tingkat Pengetahuan Siswa Ponpes Darul Fallaah Unismuh Makassar di Bissoloro Terhadap Pertolongan Pertama Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan Sumber Pengetahuan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Ponpes Darul Fallaah Unismuh Makassar di Bissoloro diketahui bahwa sebagian besar responden memperoleh pengetahuan mengenai pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas dari media sosial yaitu sebanyak 57 orang (80,3%). Tingkat pengetahuan tinggi paling banyak ditemukan pada kelompok siswa yang memperoleh pengetahuan dari media sosial yaitu sebanyak 17 orang (23,9%). Sumber pengetahuan terbanyak selanjutnya ialah melalui media pembelajaran sekolah (74,6%) dan media audiovisual (73,2%).

Hasil berbeda ditemukan oleh Yuda (2015) dalam penelitian serupa yang menemukan bahwa sekitar 30,30% responden memperoleh pengetahuan dari media informasi, 24,24% dari teman sebaya, 21,21% dari orang tua, dan 6,06% dari tenaga kesehatan. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Lukmana (2017) mengenai tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada siswa SMP Yogyakarta menemukan bahwa sumber pengetahuan siswa yang berasal dari orang

tua sebanyak 67%, dari buku sebanyak 58%, dari televisi sebanyak 53%, dari teman sebanyak 47% dan dari internet sebanyak 45%.

Pada penelitian ini, peneliti mendapatkan bahwa media sosial memiliki kontribusi yang paling besar sebagai sumber pengetahuan, diikuti oleh media audiovisual dan pembelajaran sekolah.

Media sosial adalah media online yang mendukung interaksi sosial. Media sosial menggunakan teknologi berbasis web yang mengubah komunikasi menjadi dialog interaktif. Media sosial adalah media dimana penggunanya dengan mudah berpartisipasi di dalamnya, berbagi dan menciptakan pesan, termasuk blog, wiki/ensiklopedi online, forum, dan lain-lain. Besarnya akses terhadap internet dan media sosial ini, bahkan megalahkan akses masyarakat Indonesia terhadap kegiatan “menonton” yang rata-rata hanya selama 2 jam 45 menit perhari dibandingkan dengan pengguna internet yang mengakses internet selama 8 jam 51 menit per hari dan menggunakan media sosial selama 3 jam 23 menit tiap harinya. Hal ini dapat dilihat bahwa saat ini media sosial menjadi pilihan masyarakat untuk berkomunikasi. Salah satu komunikasi dengan menggunakan media sosial yakni mengenai informasi kesehatan (Hasibuan, 2019)

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. SIMPULAN

1. Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan sedang terhadap pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas yaitu sebanyak 46 orang (64,8%).
2. Sebagian besar responden perempuan memiliki tingkat pengetahuan sedang yaitu sebanyak 31 orang (43,7%) dan sebagian besar responden laki-laki memiliki tingkat pengetahuan sedang yaitu sebanyak 15 orang (21,1%).
3. Sebagian besar responden berasal dari tingkat kelas 1 yaitu sebanyak 30 orang (42,3%). Responden yang berasal dari tingkat kelas 1, sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan sedang yaitu sebanyak 20 orang (28,8%).
4. Sebagian besar responden memperoleh pengetahuan mengenai pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas dari media sosial yaitu sebanyak 57 orang (80,3%).

7.2. SARAN

1. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan masukan yang bermanfaat bagi masing-masing siswa maupun masyarakat pada umumnya untuk mengetahui pentingnya menguasai kemampuan penanganan awal trauma khususnya sebagai pertolongan pertama.

2. Sebagai bahan referensi untuk peneliti selanjutnya agar memudahkan peneliti berikutnya melakukan penelitian menyangkut penanganan awal trauma dengan menambah variabel lain selain tingkat pengetahuan, seperti sikap dan tindakan.
3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut yang berkenaan dengan hubungan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan siswa terhadap pertolongan pertama pada kecelakaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Titik Fajriyati Nur Khasanah, T. I. T. I. K. (2021). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Aplikasi Smart Link Terhadap Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Pada Siswa Sman 1 Godean* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Kusumaningrum, B. R., Kartika, A. W., Ulya, I., Choiriyah, M., Ningsih, D. K., & Kartikasari, E. (2018). International Journal of Community Service Learning. *International Journal of Community Service Learning*, 2(4), 309–314. <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/IJCSL/article/view/14366/9694>
- Riandini, I. L., Susanti, R., & Yanis, A. (2015). baran Luka Korban Kecelakaan Lalu Lintas yang Dilakukan Pemeriksaan di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(2).
- Enggarsasi, U., & Sa'diyah, N. K. (2017). Kajian terhadap faktor-faktor penyebab kecelakaan lalu lintas dalam upaya perbaikan pencegahan kecelakaan lalu lintas. *Perspektif*, 22(3), 238-247.
- AZZAHRA, S., Rasyid, R. S. P., & Suciati, T. (2020). *HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU MASYARAKAT MENGENAI PERTOLONGAN PERTAMA PADA KORBAN KECELAKAAN LALU LINTAS DI KELURAHAN PLAJU ILIR* (Doctoral dissertation, Sriwijaya University).
- Fisu, A. A. (2019). Tinjauan Kecelakaan lalu Lintas Antar Wilayah Pada Jalan Trans Provinsi Sulawesi Selatan. *PENA TEKNIK: Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Teknik*, 4(1), 53-65.
- Ulva, M. (2019). *Gambaran Karakteristik Kecelakaan Lalulintas di Kota Makassar Tahun 2014-2018* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar).
- Asdiwinata, I. N., Yundari, A. I. D. H., & Widnyana, I. P. A. (2019). GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TERHADAP PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN LALU LINTAS DI BANJAR BUAGAN, DESA PEMECUTAN KELOD: DESCRIPTION OF THE PUBLIC LEVEL OF KNOWLEDGE OF FIRST AID IN TRAFFIC ACCIDENTS IN BANJAR BUAGAN, PEMECUTAN KELOD. *Bali Medika Jurnal*, 6(1), 58-70.
- Yuda, H. T., & Suwaryo, P. A. W. (2015). Pengetahuan tentang Penanganan Kegawat Daruratan pada Siswa Anggota Hizbul Wathan di SMA Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 11(3).
- Nurhanifah, D., & Banjarmasin, U. M. (2017). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Kelas ViI (The Effect Of Health Education To The Student Knowledge Level Of First Aid at Schools In Class VII)*. 1(1), 16–20.

- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Edisi revisi. Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto, (2010). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Danang. (2011). *Budaya Tertib Lalu Lintas*. Jakarta: PT Balai Pustaka.
- Hildiario, B. (2015). *Ibu Babe Lalu Lintas (Ini Buku Bacaan Edukasi Lalu Lintas) Volume 1 Pos Theatre Keselamatan Mobile*. Kudus: Satlantas Polres Kudus.
- Hazinski, M., Shuster, M., Donnino, M., Travers, A., Samson, R., Schexnayder, S., ... Atkins, D. (2015). Highlights of the 2015 American Heart Association - Guidelines Update for CPR and ECG. *American Heart Association*, 1–36.
- Hardisman. (2014). *Gawat Darurat Medis Praktik*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Neiger, B. L., Thackeray, R., van Wagenen, S. A., Hanson, C. L., West, J. H., Barnes, M. D., & Fagen, M. C. (2012). Use of social media in health promotion: Purposes, key performance indicators, and evaluation metrics. *Health Promotion Practice*, 13(2), 159–164. <https://doi.org/10.1177/1524839911433467>
- Susilowati, R. (2015). *Jurus Rahasia Menguasai P3K: Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan*. Jakarta: Lembar Langit Indonesia. Retrieved from https://books.google.co.id/books/about/Jurus_Rahasia_Menguasai_P3K.html?id=ShQwCwAAQBAJ&redir_esc=y
- Thygerson, A., Gulli, B & Krohmer, J. . (2011). *First Aid Pertolongan Pertama* (5th ed.). Jakarta: Erlangga.
- Krisanty, P. (2009). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Trans Info Medika
- Magfuri. (2014). *Buku Saku Keterampilan Dasar P3K & Kegawatdaruratan di Rumah*. Jakarta : TIM
- Machfoedz. (2012). *Pertolongan Pertama di Rumah, Tempat Kerja, atau di Perjalanan*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Sudiharto & Sartono.(2011). *Basic Trauma Cardiac Life Support*. Jakarta: CV.Sagung Seto
- Bhanji, F., Donoghue, A. J., Wolff, M. S., Flores, G. E., Halamek, L. P., Berman, J. M., ... & Cheng, A. (2015). Part 14: education: 2015 American Heart Association guidelines update for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*, 132(18_suppl_2), S561-S573.
- Hasibuan, M. P. (2019). Pemanfaatan Media Sosial pada Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut pada Pelajar Kelas IX SMP Negeri di Lingkar dalam Kota Medan.

- Lukmana, C. I., & Yuniarti, F. A. (2017). Gambaran tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja pada siswa SMP di Yogyakarta. *IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)*, 1(3), 115-123.
- Manoharan, P. (2017). Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa SMA Mengenai Penanganan Awal Trauma di SMA Harapan 1 Medan.
- Mas'ud, M. S., & Ernawati, R. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas 10 dan 11 tentang Pertolongan Pertama pada Kecelakaan di Sekolah Menengah Atas Islam Samarinda.
- Asdiwinata, I. N., Yundari, A. I. D. H., & Widnyana, I. P. A. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Lalu Lintas Di Banjar Buagan, Desa Pemecutan Kelod: Description Of The Public Level Of Knowledge Of First Aid In Traffic Accidents In Banjar Buagan, Pemecutan Kelod. *Bali Medika Jurnal*, 6(1), 58-70.
- Yuda, H. T., & Suwaryo, P. A. W. (2015). Pengetahuan tentang Penanganan Kegawat Daruratan pada Siswa Anggota Hizbul Wathan di SMA Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 11(3).

LAMPIRAN-LAMPIRAN

LAMPIRAN-PERMOHONAN IZIN PENELITIAN



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp.866972 Fax (0411)865588 Makassar 90221 E-mail :lp3munismuh@plasa.com



Nomor : 4704/05/C.4-VIII/X/40/2021
Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal
Hal : Permohonan Izin Penelitian

29 Safar 1443 H
06 October 2021 M

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
Kepada Yth,
Bapak / Ibu Kepala Sekolah
Ponpes Darul Fallah Bissoloro Unismuh Makassar
di -
Makassar

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 411/05/C.3-II/IX/43/2021 tanggal 6 Oktober 2021, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : **AKBAR RAGIL TAUFAN**
No. Stambuk : **10542 1105218**
Fakultas : **Fakultas Kedokteran**
Jurusan : **Pendidikan Kedokteran**
Pekerjaan : **Mahasiswa**

Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

"Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa Ponpes Darul Fallah Bissoloro Unismuh Makassar Terhadap Pertolongan Pertama Kecelakaan Lalu Lintas"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 11 Oktober 2021 s/d 11 Desember 2021.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran katziraa.

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Ketua LP3M,


Dr. Ir. Abubakar Idhan, MP.
NBM 101 7716

LAMPIRAN-PERSETUJUAN ETIK



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Sekretariat : Lantai 3 Ruang Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat FKIK UNISMUH
Jl. Sultan Alauddin No. 259 Tlp. 0411- 840 199, 866 972 Makassar, Sulawesi Selatan

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 081/UM.PKE/XI/43/2021

Tanggal: 17 November 2021

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UM010102021	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Akbar Ragil Taufan	Sponsor	
Judul Peneliti	Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa Ponses Darul Fallah Bissoloro Unismuh Makassar terhadap Pertolongan Pertama Kecelakaan lalu lintas		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	6 Oktober 2021
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	6 Oktober 2021
Tempat Penelitian	Ponses Darul Fallah Bissoloro Unismuh Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 17 November 2021 Sampai Tanggal 17 November 2022	
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes.,Sp.OT(K)	Tanda tangan	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc,Ph.D	Tanda tangan	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/ violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

LAMPIRAN – LEMBAR *INFORM CONSENT*

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam pengambilan data atau sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi Program Studi Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang bernama Akbar Ragil Taufan yang berjudul “Gambaran Tingkat pengetahuan Siswa Ponpes Darul Fallaah Unismuh Makassar di Bissoloro terhadap Pertolongan Pertama Kecelakaan Lalu Lintas”.

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini besar manfaatnya dan akan dijamin kerahasiaanya.

Makassar, Oktober 2021

Responden

LAMPIRAN - KUISIONER PENELITIAN

KUISIONER PENELITIAN

Nomer responden :

Tanggal Penelitian :

Data Diri Responden

Nama responden :

Tempat tanggal Lahir/Usia :

Jenis Kelamin :

Tingkat Kelas responden :

No. Telp Responden :

Petunjuk Pengisian Kuisiner

1. Beri tanda check list (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan dan persepsi anda.
2. Bacalah dengan teliti seluruh pertanyaan dibawah ini.
3. Dilarang mencontek atau bertanya kepada teman.

Data Pengetahuan

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Pertolongan pertama hanya boleh dilakukan oleh tenaga kesehatan		V
2	Pertolongan pertama hanya bersifat sementara sehingga perlu memanggil bantuan ambulan dan petugas kesehatan dengan segera	V	
3	Ketika ada bahaya yang berada di sekitar korban, maka penolong harus memindahkan korban ke tempat aman	V	
4	Pertolongan pertama pada kecelakaan hanya dapat dilakukan jika keadaan aman untuk diri sendiri, orang lain dan juga korban	V	

5	Penolong tidak harus memeriksa kesadaran korban sebelum melakukan tindakan		V
6	Bila korban mengalami luka yang mengeluarkan banyak darah, saya cukup menutup luka korban saja untuk menghentikan darah yang keluar		V
7	Tulang yang patah hanya dibiarkan saja sebelum petugas kesehatan datang		V
8	Prinsip menolong korban patah tulang dengan mempertahankan posisi tulang agar tidak bergerak berlebihan		V
9	Ketika korban tidak sadarkan diri dan, terjadi sumbatan pada jalan napas, maka penolong harus segera membuka jalan napas	V	
10	Penolong dapat memberikan pijat jantung (Resusitasi jantung paru; RJP) dengan segera ketika mendapatkan korban dengan denyut nadi yang tak teraba	V	

Data Sumber Pengetahuan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda memperoleh pengetahuan mengenai pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas melalui media cetak (contoh: buku, pamflet, leaflet, poster, majalah, spanduk, dsb)		
2	Apakah anda memperoleh pengetahuan mengenai pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas melalui media sosial (contoh: facebook, instagram, twitter, tiktok, snapchat)		
3	Apakah anda memperoleh pengetahuan mengenai pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas melalui media audiovisual (contoh: televisi, youtube)		

4	Apakah anda memperoleh pengetahuan mengenai pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas melalui media audio (contoh: radio, podcast)		
5	Apakah anda memperoleh pengetahuan mengenai pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas melalui pendidikan dalam keluarga?		
6	Apakah anda memperoleh pengetahuan mengenai pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas melalui pembelajaran di sekolah?		

LAMPIRAN - HASIL UJI VALIDASI

Reliability

		Notes
Output Created		11-NOV-2021 23:14:10
Comments		
Input	Data	C:\Users\ASUS\Documents\Farid\Tuan Crab\Bisnis 28\Untitled1.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	20
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 /SCALE("ALL VARIABLES") ALL /MODEL=ALPHA /SUMMARY=TOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded	0	.0
	Total	20	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.610	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation (VALIDITAS)	Cronbach's Alpha if Item Deleted (REABILITAS)
P1	16.05	.682	.798	.640
P2	15.30	.747	1.000	.681
P3	15.30	.747	1.000	.681
P4	15.55	.682	.719	.640
P5	15.90	.516	.920	.849
P6	15.50	.789	.982	.825
P7	16.05	.682	.971	.640
P8	15.30	.747	1.000	.681
P9	15.35	.661	.982	.762
P10	15.40	.884	.840	.822

Reliability

Notes

Output Created		11-NOV-2021 23:14:29
Comments		
Input	Data	C:\Users\ASUS\Documents\Farid\Tuan Crab\Bisnis 28\Untitled1.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	20
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=AP1 AP2 AP3 AP4 AP5 AP6 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /SUMMARY=TOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,00

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded	0	.0
	Total	20	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.618	6

]

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation (VALIDITAS)	Cronbach's Alpha if Item Deleted (REABILITAS)
AP1	8.10	2.095	.854	.772
AP2	7.85	2.134	.926	.946
AP3	7.90	1.989	.708	.709
AP4	8.25	2.408	.756	.648
AP5	7.95	2.471	.913	.663
AP6	7.95	1.839	.907	.661

LAMPIRAN - OUTPUT SPSS

NEW FILE.

DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.

FREQUENCIES VARIABLES=Tingkat_pengetahuan Jenis_Kelamin Tingkat_Kelas
Media_cetak Media_sosial

Media_audiovisual Media_audio Keluarga Sekolah

/ORDER=ANALYSIS.

Notes

Output Created		16-JAN-2022 20:47:22
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	71
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Tingkat_pengetahuan Jenis_Kelamin Tingkat_Kelas Media_cetak Media_sosial Media_audiovisual Media_audio Keluarga Sekolah /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.06

Statistics

		Tingkat Pengetahuan	Jenis Kelamin	Tingkat Kelas	Media Cetak	Media Sosial	Media Audiovisual	Media Audio	Keluarga	Sekolah
N	Valid	71	71	71	71	71	71	71	71	71
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	6	8.5	8.5	8.5
	Sedang	46	64.8	64.8	73.2
	Tinggi	19	26.8	26.8	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	26	36.6	36.6	36.6
	Perempuan	45	63.4	63.4	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Tingkat Kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kelas 1	30	42.3	42.3	42.3
	Kelas 2	22	31.0	31.0	73.2
	Kelas 3	19	26.8	26.8	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Crosstab

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Tingkat Pengetahuan	71	100.0%	0	0.0%	71	100.0%

Jenis Kelamin * Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

			Tingkat Pengetahuan			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	6	15	5	26
		% of Total	8.5%	21.1%	7.0%	36.6%
	Perempuan	Count	0	31	14	45
		% of Total	0.0%	43.7%	19.7%	63.4%
Total		Count	6	46	19	71
		% of Total	8.5%	64.8%	26.8%	100.0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Kelas * Tingkat Pengetahuan	71	100.0%	0	0.0%	71	100.0%

Tingkat Kelas * Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

			Tingkat Pengetahuan			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Tingkat Kelas	Kelas 1	Count	3	20	7	30
		% of Total	4.2%	28.2%	9.9%	42.3%
	Kelas 2	Count	3	12	7	22
		% of Total	4.2%	16.9%	9.9%	31.0%
	Kelas 3	Count	0	14	5	19
		% of Total	0.0%	19.7%	7.0%	26.8%
Total	Count	6	46	19	71	
	% of Total	8.5%	64.8%	26.8%	100.0%	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Media Cetak * Tingkat Pengetahuan	71	100.0%	0	0.0%	71	100.0%
Media Sosial * Tingkat Pengetahuan	71	100.0%	0	0.0%	71	100.0%
Media Audiovisual * Tingkat Pengetahuan	71	100.0%	0	0.0%	71	100.0%
Media Audio * Tingkat Pengetahuan	71	100.0%	0	0.0%	71	100.0%

Keluarga * Tingkat Pengetahuan	71	100.0%	0	0.0%	71	100.0%
Sekolah * Tingkat Pengetahuan	71	100.0%	0	0.0%	71	100.0%

Media Cetak * Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

			Tingkat Pengetahuan			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Media Cetak	Tidak	Count	1	18	6	25
		% of Total	1.4%	25.4%	8.5%	35.2%
	Ya	Count	5	28	13	46
		% of Total	7.0%	39.4%	18.3%	64.8%
Total		Count	6	46	19	71
		% of Total	8.5%	64.8%	26.8%	100.0%

Media Sosial * Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

			Tingkat Pengetahuan			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Media Sosial	Tidak	Count	2	10	2	14
		% of Total	2.8%	14.1%	2.8%	19.7%
	Ya	Count	4	36	17	57
		% of Total	5.6%	50.7%	23.9%	80.3%
Total		Count	6	46	19	71
		% of Total	8.5%	64.8%	26.8%	100.0%

Media Audiovisual * Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

			Tingkat Pengetahuan			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Media Audiovisual	Tidak	Count	3	12	4	19
		% of Total	4.2%	16.9%	5.6%	26.8%
	Ya	Count	3	34	15	52
		% of Total	4.2%	47.9%	21.1%	73.2%
Total		Count	6	46	19	71
		% of Total	8.5%	64.8%	26.8%	100.0%

Media Audio * Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

			Tingkat Pengetahuan			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Media Audio	Tidak	Count	2	33	11	46
		% of Total	2.8%	46.5%	15.5%	64.8%
	Ya	Count	4	13	8	25
		% of Total	5.6%	18.3%	11.3%	35.2%
Total		Count	6	46	19	71
		% of Total	8.5%	64.8%	26.8%	100.0%

Keluarga * Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

			Tingkat Pengetahuan			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Keluarga	Tidak	Count	0	19	7	26
		% of Total	0.0%	26.8%	9.9%	36.6%
	Ya	Count	6	27	12	45
		% of Total	8.5%	38.0%	16.9%	63.4%

Total	Count	6	46	19	71
	% of Total	8.5%	64.8%	26.8%	100.0%

Sekolah * Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

			Tingkat Pengetahuan			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Sekolah	Tidak	Count	1	11	6	18
		% of Total	1.4%	15.5%	8.5%	25.4%
	Ya	Count	5	35	13	53
		% of Total	7.0%	49.3%	18.3%	74.6%
Total		Count	6	46	19	71
		% of Total	8.5%	64.8%	26.8%	100.0%

LAMPIRAN – Hasil Plagiat



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl. Sultan Alauddin No.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Akbar Ragil Taufan

Nim : 105421105218

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	10 %	10 %
2	Bab 2	17 %	25 %
3	Bab 3	0 %	10 %
4	Bab 4	10 %	10%
5	Bab 5	10 %	10%
6	Bab 6	5 %	10%
7	Bab 7	4 %	5%

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 14 Maret 2022
Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,

Nursimah, S.Hum., M.I.P.
NBM. 964 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593,fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id

BAB I Akbar Ragil Taufan - 105421105218

by Tahap Skripsi



Submission date: 14-Mar-2022 07:20AM (UTC+0700)

Submission ID: 1783463560

File name: BAB_I_Skripsi_Akbar_Ragil_Taufan.docx (22.13K)

Word count: 860

Character count: 6131

BAB I Akbar Ragil Taufan - 105421105218

ORIGINALITY REPORT

100%

LULUS

10%

0%

2%

SIMILARITY INDEX

INTERNET SOURCES

PUBLICATIONS

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

unanda.ac.id

Internet Source

7%

2

www.scribd.com

Internet Source

3%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches < 2%



BAB II Akbar Ragil Taufan - 105421105218

by Tahap Skripsi



Submission date: 14-Mar-2022 07:26AM (UTC+0700)

Submission ID: 1783468141

File name: BAB_II_Skripsi_Akbar_Ragil_Taufan.docx (907.4K)

Word count: 3269

Character count: 22893

BAB II Akbar Ragil Taufan - 105421105218

ORIGINALITY REPORT



SIMILARITY INDEX

18%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

docplayer.info

Internet Source

7%

2

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

4%

3

repository.poltekkes-tjk.ac.id

Internet Source

3%

4

repository.poltekkeskupang.ac.id

Internet Source

3%

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%

BAB III Akbar Ragil Taufan - 105421105218

by Tahap Tutup



Submission date: 12-Mar-2022 09:42AM (UTC+0700)

Submission ID: 1782391628

File name: BAB_III_Akbar_Ragil_Taufan.docx (62.61K)

Word count: 179

Character count: 1130

BAB III Akbar Ragil Taufan - 105421105218

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX



0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%



BAB IV Akbar Ragil Taufan - 105421105218

by Tahap Tutup



Submission date: 12-Mar-2022 09:42AM (UTC+0700)

Submission ID: 1782391919

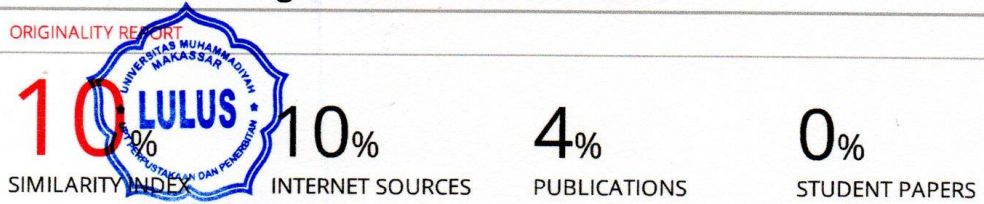
File name: BAB_IV_Akbar_Ragil_Taufan.docx (22.47K)

Word count: 665

Character count: 4380

BAB IV Akbar Ragil Taufan - 105421105218

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

Rank	Source	Percentage
1	id.scribd.com Internet Source	2%
2	repository.unair.ac.id Internet Source	2%
3	core.ac.uk Internet Source	2%
4	es.scribd.com Internet Source	2%
5	skripsi-fkm.blogspot.com Internet Source	2%
6	vdocuments.site Internet Source	2%

Exclude quotes On

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography On

BAB V Akbar Ragil Taufan - 105421105218

by Tahap Tutup



Submission date: 12-Mar-2022 09:42AM (UTC+0700)

Submission ID: 1782392172

File name: BAB_V_Akbar_Ragil_Taufan.docx (23.04K)

Word count: 761

Character count: 4727

BAB V Akbar Ragil Taufan - 105421105218

ORIGINALITY REPORT



6%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

lib.ui.ac.id

Internet Source

3%

2

Antony B. M. Sundah, Engeline Angliadi, Lidwina Sengkey. "PENGETAHUAN MASYARAKAT MENGENAI PENANGANAN REHABILITASI MEDIK PADA PENDERITA STROKE DI KELURAHAN PINAESAAN KECAMATAN WENANG KOTA MANADO", e-CliniC, 2014

Publication

2%

3

Nur Najmi Raina, Kartini Kartini. "Penggunaan media sosial tidak berhubungan dengan pengetahuan mengenai COVID-19 pada masyarakat dewasa muda", Jurnal Biomedika dan Kesehatan, 2021

Publication

2%

4

Submitted to Universitas Negeri Jakarta

Student Paper

2%

5

core.ac.uk

Internet Source

2%

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%



BAB VI Akbar Ragil Taufan - 105421105218

by Tahap Skripsi



Submission date: 14-Mar-2022 07:24AM (UTC+0700)

Submission ID: 1783467060

File name: BAB_VI_Skripsi_Akbar_Ragil_Taufan.docx (24.9K)

Word count: 1171

Character count: 8262

BAB VI Akbar Ragil Taufan - 105421105218

ORIGINALITY REPORT

5 **LULUS**
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR
LEMBAGA PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

SIMILARITY INDEX

5%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- 1** **Ulung Prayogo, John J.E. Wantania, Frank M.M. Wagey. "Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Reproduksi tentang Kanker Leher Rahim di Kota Manado", e-CliniC, 2017** **3%**
Publication
- 2** **stikeskusumahusada.ac.id** **2%**
Internet Source

Exclude quotes

On

Exclude matches

2%

Exclude bibliography

On

BAB VII Akbar Ragil Taufan - 105421105218

by Tahap Tutup



Submission date: 12-Mar-2022 09:44AM (UTC+0700)

Submission ID: 1782392801

File name: BAB_VII_Akbar_Ragil_Taufan.docx (16.27K)

Word count: 189

Character count: 1253

BAB VII Akbar Ragil Taufan - 105421105218

ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX



4%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

www.rumahzakat.org

Internet Source

4%

Exclude quotes

On

Exclude matches

< 2%

Exclude bibliography

On

