

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG
BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) AWAM TERLATIH
PADA POLISI LALU LINTAS DI POLRESTABES
BANDUNG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai

Gelar Sarjana Keperawatan

**DINA FAUZIYATIN NISA
NPM.AK.1.15.061**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
BANDUNG
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG BANTUAN
HIDUP DASAR (BHD) AWAM TERLATIH PADA POLISI LALU
LINTAS DI POLRESTABES BANDUNG**

NAMA : DINA FAUZIYATIN NISA

NIM : AK.1.15.061

Telah Disetujui Untuk diajukan Pada Sidang Akhir Skripsi
Pada Program Studi Sarjana Fakultas Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui :

Pembimbing I



Nur Intan Havati H. K.S.Kep.,Ners.,M.Kep

Pembimbing II



Sri Wulan Megawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Program Studi Sarjana Keperawatan

Ketua,



Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan diperbaiki sesuai dengan masukan Dewan Penguji Sidang Akhir Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung Pada Agustus 2019

Mengesahkan

Program Studi Sarjana Keperawatan

Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

Penguji I



Ani Rasiani D M. Kep

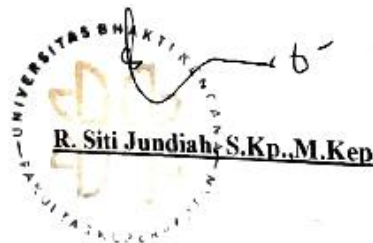
Penguji II



Sumbara S. Kep., Ners., M. Kep

Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

Dekan,



R. Siti Jundiah S.Kp., M. Kep

PERNYATAAN

Dengan ini saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Dina Fauziyatin Nisa

NPM : AK.1.15.061

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) Awam Terlatih Pada Polisi Lalu Lintas Di Polrestabes Bandung

Menyatakan bahwa :

- a. Penelitian saya, dalam Skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Keperawatan (S.Kep), baik dari Universitas Bhakti Kencana maupun di Perguruan tinggi lain.
- b. Penelitian dalam skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari tim pembimbing.
- c. Dalam penelitian ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
- d. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Bandung, 20 Agustus 2019
Yang Membuat Pernyataan



 0000
 Universitas Bhakti Kencana

Dina Fauziyatin Nisa
AK.1.15.061

ABSTRAK

Pengetahuan serta tindakan bantuan hidup dasar dapat meminimalkan kematian kepada korban yang mengalami henti napas, henti sirkulasi dan perdarahan akibat kecelakaan lalu lintas. Polisi lalu lintas yang bertugas menjaga keselamatan pengguna jalan penting untuk memiliki pengetahuan tentang bantuan hidup dasar untuk mencegah terjadinya angka kematian yang tinggi.

Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar (BHD) awam terlatih pada polisi lalu lintas di polrestabes Bandung.

Desain penelitian menggunakan *deskriptif* dengan metode pengambilan sampel purposive sampling yang didapatkan sampel 33 polisi lalu lintas di Polrestabes Bandung sesuai kriteria inklusi. Instrumen yang digunakan yaitu menggunakan lembar kuesioner bantuan hidup dasar yang di adaptasi dari modul pertolongan pertama gawat darurat pendidikan pembentukan bintang polri tahun 2018, hasil uji validitas dengan nilai r tabel 0,514 dan hasil uji realibilitas dengan nilai *alpha chronbach* 0,907.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 57,6% responden memiliki pengetahuan baik, 36,4% responden memiliki pengetahuan cukup, 6,1% responden memiliki pengetahuan kurang. Sebagian besar polisi berpengetahuan baik dikarenakan polisi di polrestabes selalu mengadakan pelatihan pertolongan pertama gawat darurat dan yang pengetahuannya kurang disebabkan oleh beberapa karakteristik seperti usia, pendidikan, lama kerja dan terakhir diberikannya pelatihan. Sehingga perlu dilakukan sosialisasi terus-menerus tentang bantuan hidup dasar di kepolisian atau bekerja sama dengan keperawatan gawat darurat.

Kata Kunci : Bantuan Hidup Dasar, Pengetahuan, Polisi Lalu Lintas
Daftar Pustaka : 25 buku (2007-2018)
5 jurnal (2012-2017)

ABSTRACT

Knowledge and basic life support measures can minimize death to victims who experience stopping breathing, stopping circulation and bleeding due to traffic accidents. Traffic police who are tasked with protecting the safety of road users are important to have knowledge of basic life support to prevent high mortality rates.

The purpose of the study was to determine the level of knowledge of knowledge about basic life support (BHD) lay trained in traffic police at Bandung police station.

The design of the study was descriptive with a purposive sampling method which was obtained by 33 traffic police samples in Bandung Polrestabes according to the inclusion criteria. The instrument used was using a basic life support questionnaire that was adapted from the first aid module of the emergency education of the formation of non-commissioned police officers in 2018, the results of the validity test with a r value of 0.514 and the results of the reliability test with an alpha cronbach value of 0.907.

The results showed that 57.6% of respondents had good knowledge, 36.4% of respondents had sufficient knowledge, 6.1% of respondents had less knowledge. Most of the police are well-informed because the police at the police station always hold emergency first-aid training and whose knowledge is lacking due to several characteristics such as age, education, length of work and finally training. So that it is necessary to carry out continuous socialization about basic life support in the police or in collaboration with emergency nursing.

Keywords : Basic Life Support, Knowledge, Traffic Police
Bibliography : 25 books (2007-2018)
5 journals (2012-2017)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke khadirat Allah SWT yang telah memberikan nikmat kekuatan, kesehatan, karunia dan berkat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan berjudul “**Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) Awam Terlatih Pada Polisi Lalu Lintas Di Polrestabes Bandung**”

Skripsi ini dibuat oleh penulis sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan Tahun 2019. Dalam penulisan skripsi ini penulis banyak mendapat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu selayaknya penulis dengan segala kerendahan hati menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., M.HKes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes., Apt selaku rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

5. Seluruh polisi lalu lintas di Polrestabes yang telah memfasilitasi peneliti untuk dapat melakukan penelitian di Polrestabes Bandung.
6. Pihak lahan penelitian yaitu Unit Laka Lantas Polrestabes Bandung yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian.
7. Nur Intan Hayati H. K, S.Kep., Ners., M.Kep selaku pembimbing I yang selalu memberikan bimbingan, masukan, masukan, motivasi, dan bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Sri Wulan Megawati, S.Kep., Ners., M.Kep selaku pembimbing II yang selalu memberikan bimbingan, masukan, motivasi, dan bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Ani Rasiani D, M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan arahan dan masukan demi kelancaran proses penelitian dan penyusunan skripsi ini.
10. Sumbara, S.Kep., Ners., M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan demi kelancaran proses penelitian dan penyusunan skripsi ini.
11. Seluruh dosen, staf pengajar dan karyawan Universitas Bhakti Kencana Bandung terutama Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan yang telah banyak memberikan wawasan dan segala bentuk bantuan.
12. Terimakasih kepada orang tuaku Ibu (Linda Bayu) dan Bapak (Alm.Sahrudin), Adikku (Indah Maulida Rakhmah), Keluarga besarku tercinta yang selalu memberikan doa, kasih sayang yang tiada henti, memberikan

motivasi dan *support* setiap saat serta memberikan dukungan baik moril maupun material.

13. Teman-teman seperjuangan Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung angkatan 2015 yang telah membantu dan memberikan *support* setiap saat.
14. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah membantu dan memberikan motivasi pada penulis.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan pahala dari Allah SWT. Semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat. Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca sehingga peneliti dapat memperbaiki dalam proses penelitian selanjutnya.

Bandung, 20 Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR BAGAN.....	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR SINGKATAN.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	9
1.4.2 Manfaat Praktis	9
BAB II TINJAUAN TEORI.....	10
2.1 Konsep Polisi Lalu Lintas	10
2.1.1 Definisi Polisi Lalu Lintas	10

2.1.2	Tugas Polisi lalu lintas	12
2.2	Konsep Bantuan Hidup Dasar	13
2.2.1	Definisi Bantuan Hidup Dasar	13
2.2.2	Karakteristik Korban yang Memerlukan BHD	14
2.2.3	Langkah-langkah Pemberian BHD	16
2.3	Konsep Pengetahuan	23
2.3.1	Definisi Pengetahuan	23
2.3.2	Tingkat Pengetahuan	24
2.3.3	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	25
2.3.4	Cara Memperoleh Pengetahuan	27
2.3.5	Pengukuran Pengetahuan.....	29
2.4	Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Polisi Lalu Lintas.....	30
BAB III METODE PENELITIAN		34
3.1	Rancangan Penelitian	34
3.2	Paradigma Penelitian.....	35
3.3	Variabel Penelitian	37
3.4	Definisi Konseptual dan Definisi Operasional.....	37
3.5.1	Definisi Konseptual	37
3.5.2	Definisi Operasional	38
3.5	Populasi dan Sampel	39
3.6.1	Populasi.....	39
3.6.2	Sampel	40

3.6	Pengumpulan Data	42
3.7.1	Instrumen Penelitian	42
3.7.2	Uji Validitas dan Uji Realiabilitas	43
3.7.3	Tekhnik Pengumpulan Data.....	46
3.7	Langkah-Langkah Penelitian.....	46
3.8	Teknik Pengolahan dan Analisa Data	47
3.9.1	Pengolahan Data	47
3.9.2	Analisa Data.....	50
3.9	Etika Penelitian	52
3.10	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	53
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		54
4.1	Hasil Penelitian.....	54
4.1.1	Analisa Univariat	54
4.2	Pembahasan	55
4.2.1	Gambaran Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar.....	55
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		59
5.1	Kesimpulan.....	59
5.2	Saran.....	59

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

	Halaman
2.1 Kerangka Konsep	33
3.1 Kerangka Penelitian	36

DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1 Variabel Penelitian, Operasional, dan Skala Pengukuran	39
4.1 Gambaran Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar.....	54

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
SPGDT	: Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu
SPGDT-S	: Sistem penanggulangan Gawat Darurat Terpadu Sehari-hari
SPGDT-B	: Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu Bencana
BHD	: Bantuan Hidup Dasar
SPN	: Sekolah Pendidikan Kepolisian Negara
BSL	: <i>Basic Life Support</i>
AHA	: <i>American Heart Association</i>
RJP	: Resusitasi Jantung Paru
AVPU	: <i>Alert, Verbal, Painful, Unresponsive</i>
PPGD	: Pertolongan Pertama Gawat Darurat

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pengantar Penelitian

Lampiran 2 Surat Balasan Penelitian

Lampiran 3 Surat Uji Etik

Lampiran 4 Instrumen Penelitian

Lampiran 5 Lembar *Informed Consent*

Lampiran 6 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 7 Uji Validitas dan Realibilitas

Lampiran 8 Hasil Penelitian

Lampiran 9 Lembar Bimbingan

Lampiran 10 Persyaratan Sidang

Lampiran 11 *Time Table*

Lampiran 12 Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecelakaan lalu lintas merupakan salah satu fenomena yang sering terjadi di negara-negara berkembang. Indonesia merupakan negara urutan kelima kecelakaan lalu lintas. Pelayanan gawat darurat menjadi salah satu pelayanan yang penting pada saat terjadi kecelakaan lalu lintas dengan menggunakan sistem penanggulangan gawat darurat (WHO,2015).

Sistem penanggulangan pasien gawat darurat (SPGDT) yang terdiri dari unsur, pelayanan pra Rumah Sakit, pelayanan di Rumah Sakit dan antar Rumah Sakit. Pelayanan sistem penanggulangan gawat darurat terpadu berpedoman pada respon cepat, yang melibatkan pelayanan oleh masyarakat awam umum dan khusus, petugas medis, pelayanan ambulans gawat darurat dan sistem komunikasi. SPGDT dibagi menjadi 2 yaitu, SPGDT-S (Sehari-Hari) dan SPGDT-B (Bencana) (Depkes RI,2016).

SPGDT-B adalah kerja sama antar unit pelayanan Pra Rumah Sakit dan Rumah Sakit dalam bentuk pelayanan gawat darurat terpadu sebagai khususnya pada terjadinya korban massal yang memerlukan peningkatan (eskalasi) kegiatan pelayanan sehari-hari. Bertujuan umum untuk menyelamatkan korban sebanyak banyaknya (Depkes RI,2016).

SPGDT-S adalah rangkaian upaya pelayanan gawat darurat yang saling terkait yang dilaksanakan ditingkat Pra Rumah Sakit, di Rumah Sakit, antar Rumah Sakit dan terjalin dalam suatu sistem. Bertujuan agar korban/pasien tetap hidup. Kejadian yang sering terjadi sehari-hari adalah kecelakaan (Depkes RI,2016).

Kecelakaan yaitu merujuk kepada peristiwa yang terjadi secara tidak sengaja. Penanganan yang tepat adalah satu jam pertama waktu penanganan penyelamatan korban, penanganan kecelakaan ini dapat menekan sampai 85% dari angka kematian, penanganan ini merupakan pertolongan secara cepat dan tepat dilokasi ini merupakan bantuan hidup dasar (Hardisman,2014).

Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah tindakan darurat untuk membebaskan jalan napas seseorang, membantu memberikan pernapasan dan mempertahankan sirkulasi darah tanpa menggunakan alat bantu apapun. Pertolongan ini harus diberikan secara cepat dan tepat, sebab penanganan yang salah dapat berakibat buruk, cacat bahkan kematian pada korban kecelakaan. Bantuan hidup dasar biasanya diberikan oleh orang-orang disekitar korban seperti masyarakat dan polisi yang menemukan korban sebelum menghubungi petugas kesehatan terdekat (PUSBANKES 118 DIY,2014).

Polisi lalu lintas merupakan aparat yang bertugas untuk menjaga keselamatan pengguna jalan dan meminimalisir korban kecelakaan lalu lintas sebagaimana tertulis dalam pasal 59 ayat (3) peraturan Kepala Kepolisian

Republik Indonesia Nomor 23 tahun 2010 tentang susunan organisasi dan tata kerja pada tingkat kepolisian resor dan kepolisian sektor (Peraturan Kepolisian RI). Tata kerja kepolisian ini mengatur tentang tugas polisi lalu lintas berkaitan dengan tanggung jawab polisi akan keselamatan masyarakat pengguna jalan. Peraturan ini menunjukkan bahwa keterampilan bantuan hidup dasar (BHD) sangat penting untuk diketahui pada polisi lalu lintas dalam upaya menjalankan tugasnya (Pamaya,dkk,2014).

Polisi lalu lintas mempunyai peranan yang sangat penting dalam memberikan pertolongan pertama pada korban kecelakaan jika terdapat keterbatasan petugas medis untuk memberikan pertolongan atau jauh dari rumah sakit. Dalam menjalankan peranan penting tersebut polisi lalu lintas mempunyai motivasi dalam diri mereka karena menjadi penolong yang pertama selain masyarakat, polisi dihadapkan dengan kondisi yang gawat sehingga dapat menimbulkan kepanikan seorang penolong (Hutapea,2012).

Satuan lalulintas menyelenggarakan fungsi diantaranya yaitu, Pelaksanaan operasi kepolisian bidang lalu lintas dalam rangka penegakan hukum dan keamanan, keselamatan, ketertiban, kelancaran lalu lintas (Kamseltibcarlantas), Pelaksanaan patroli jalan raya dan penindakan pelanggaran serta penanganan kecelakaan lalu lintas dalam rangka penegakan hukum, serta menjamin Kamseltibcarlantas di jalan raya, Pengamanan dan penyelamatan masyarakat pengguna jalan (Kepolisian RI, 2010).

Sekolah Pendidikan Kepolisian Negara atau SPN Polda Jabar menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan pembentukan bintara, termasuk pendidikan kejuruan serta pelaksanaan pendidikan dan pelatihan lain, di pendidikan kepolisian terdapat pendidikan tentang pertolongan pertama gawat darurat, yang dibebankan berdasarkan program pendidikan dan pelatihan, dalam rangka pengembangan pengetahuan (SPN Polda Jabar, 2018).

Pengetahuan adalah bagian yang mendasar dari adanya manusia, karena pengetahuan adalah hasil dari kegiatan berfikir yang dilakukan oleh manusia, berfikir merupakan perbedaan yang membedakan manusia dari semua jenis makhluk hidup lainnya. Pengetahuan merupakan hasil dari pengindraan seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra manusia (penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba) (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2017) dengan rancangan penelitian deskriptif korelatif dan menggunakan pendekatan cross sectional dengan hasil penelitian Sebagian besar polisi lalu lintas di Kota Magetan dengan pengetahuan bantuan hidup dasar dalam kategori baik dengan pengetahuan polisi tentang definisi dan tujuan BHD tergolong baik, pengetahuan tentang langkah-langkah bantuan hidup dasar tergolong dalam kategori baik, pengetahuan tentang airway dalam kategori kurang, pengetahuan tentang breathing dalam kategori kurang, pengetahuan circulation dalam kategori baik, dan pengetahuan tentang disability dan exposure dalam kategori kurang. Motivasi pada polisi lalu lintas dalam

memberikan pertolongan pada korban kecelakaan di kota Magetan sebagian besar polisi lalu lintas dalam motivasi kategori tinggi. Terdapat hubungan antara pengetahuan bantuan hidup dasar dengan motivasi pada polisi lalu lintas dalam memberikan pertolongan pada korban kecelakaan lalu lintas di kota Magetan.

Penelitian yang dilakukan oleh Sukamto (2017). Desain dalam penelitian ini adalah non ekperimental yang bersifat analitik observasional dengan rancangan *cross sectional study*. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh faktor usia, pengalaman dan informasi terhadap pengetahuan polisi lalulintas tentang *Basic Life Support* (BSL) di kabupaten ponorogo. Sedangkan dari analisis multivariat regresi logistic didapatkan faktor pengalaman yang paling dominan atau kuat mempengaruhi pengetahuan polisi lalulintas tentang *Basic Life Support* (BLS) di Kabupaten Ponorogo.

Penelitian yang dilakukan oleh Hutapea (2012). Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain deskriptif sederhana. Hasil penelitian menggambarkan bahwa sebagian besar polisi lalu lintas di kota Depok memiliki tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar (BHD) dalam kategori kurang.

Penelitian yang dilakukan oleh Ambarwati (2015). Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian Kuantitatif dengan jenis rancangan deskriptif korelasional dengan pendekatan *crosssectional* dengan hasil

penelitian. Sebagian besar responden berada pada usia 20 – 40 (dewasa awal), sebagian besar responden berjenis kelamin laki – laki dan sebagian besar responden berpendidikan terakhir SMA. Tingkat pengetahuan polisi lalu lintas tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di unit laka dan patroli Satlantas Polresta Surakarta sebagian besar berada pada kategori cukup. Sikap polisi lalu lintas tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di unit laka dan patroli Satlantas Polresta Surakarta sebagian besar berada pada kategori cukup. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap polisi lalu lintas tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di unit laka dan patrol Satlantas Polresta Surakarta.

Berdasarkan hasil analisa riset atau jurnal-jurnal dari hasil penelitian terdahulu. Ada sebagian yang mengatakan bahwa tingkat pengetahuan BHD polisi lalu lintas kurang, sehingga perlu diteliti terkait uraian tersebut sehingga jika dibuktikan ada hubungan dengan tingkat pengetahuan BHD maka hal tersebut dapat menjadi salahsatu cara pencegahan terjadinya kecelakaan lalu lintas yang menyebabkan kematian.

Menurut data Lantas Polda Jawa Barat pada tahun 2018 jumlah kejadian dan korban kecelakaan lalulintas di Jawa Barat dengan jumlah laka 7590, nilai rugi material kendaraan 14,649,680,400, meninggal dunia 3663, luka berat 1109, luka ringan 7578. Di urutan pertama Bogor dengan jumlah 752 laka, kedua Subang dengan jumlah 637 laka, ketiga Karawang dengan jumlah 630 laka, keempat Kota Cimahi dengan jumlah 509 laka dan yang

kelima adalah Polrestabes Bandung sebanyak 499 laka, meninggal dunia 150, luka berat 31, luka ringan 489, nilai rugi material kendaraan 959,500,000. Karena Kota Bandung adalah ibu kota provinsi Jawa Barat sehingga memungkinkan terjadinya banyak kecelakaan lalu lintas.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilaksanakan pada tanggal 26 Januari 2019 di Ditlantas Polda Jawa Barat didapatkan bahwa, Polrestabes Bandung merupakan wilayah kepolisian yang dimiliki kota Bandung dimana polisi lalu lintas yang terjun langsung untuk mengatur lalu lintas dan pernah mendapatkan pelatihan pertolongan pertama gawat darurat.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilaksanakan pada tanggal 26 Maret 2019 di Ditlantas Polrestabes Bandung didapatkan bahwa ketika di wawancara, polisi lalu lintas di Polrestabes Bandung mendapatkan pelatihan pertolongan pertama gawat darurat yaitu setaun dua kali. Ketika ada korban kecelakaan polisi lalu lintas di Polrestabes Bandung terjun langsung ke lapangan untuk mengamankan korban, hal ini kadang mereka tidak melakukan pertolongan pertama karena tidak percaya diri khawatir malah memperparah resiko pada korban. Pada saat dilakukan wawancara tentang bantuan hidup dasar pada 7 orang polisi lalu lintas di Polrestabes, ada 4 orang polisi mengatakan tahu tentang bantuan hidup dasar dan 3 orang polisi mengatakan kurang mengetahui tentang bantuan hidup dasar, karena polisi merupakan kategori awam terlatih sehingga jika terjadi kecelakaan mereka harus mengetahui apa yang harus dilakukannya untuk mencegah kematian dan

kecacatan pada korban laka lantas yang memang seharusnya bisa hidup dan yang mempunyai resiko hidupnya lebih besar tetapi malah meninggal dan itu diakibatkan karena memang keterlambatan dalam pelaksanaan pemberian bantuan hidup dasar. Siswa SPN sudah mendapatkan materi pertolongan pertama gawat darurat setiap masa pendidikan kepolisian. Rata-rata lama kerja polisi lalu lintas di Polrestabes Bandung berbeda-beda mulai dari satu tahun hingga dua puluh tahun.

Berdasarkan uraian diatas maka dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai tingkat pengetahuan polisi lalu lintas tentang bantuan hidup dasar pada polisi lalu lintas.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan permasalahan penelitian yaitu “menggambarkan tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar awam terlatih pada polisi lalu lintas”.

1.3 Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan polisi lalu lintas tentang bantuan hidup dasar pada korban laka lantas.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

1) Bagi institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan informasi dan referensi bagi institusi pendidikan mengenai bantuan hidup dasar.

2) Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya sebagai referensi untuk penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan bantuan hidup dasar (BHD).

2. Manfaat Praktis

1) Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan, serta bahan kajian tentang ilmu keperawatan gawat darurat yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan polisi lalu lintas dengan bantuan hidup dasar.

2) Bagi Polisi Sat Lantas Polrestabes Bandung

Sebagai bahan informasi bagi pihak kepolisian mengenai tingkat pengetahuan polisi terhadap bantuan hidup dasar (BHD).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Polisi Lalu Lintas

2.1.1 Definisi Polisi Lalu Lintas

Polisi lalu lintas merupakan aparat yang bertugas untuk menjaga keselamatan pengguna jalan dan meminimalisir korban kecelakaan lalu lintas. Undang-undang republik indonesia nomor 2 tahun 2002 tentang kepolisian negara republik Indonesia:

- 1) bahwa keamanan dalam negeri merupakan syarat utama mendukung terwujudnya masyarakat madani yang adil, makmur, dan beradab berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- 2) bahwa pemeliharaan keamanan dalam negeri melalui upaya penyelenggaraan fungsi kepolisian yang meliputi pemeliharaan keamanan dan ketertiban masyarakat, penegakan hukum, perlindungan, pengayoman, dan pelayanan kepada masyarakat dilakukan oleh Kepolisian Negara Republik Indonesia selaku alat negara yang dibantu oleh masyarakat dengan menjunjung tinggi hak asasi manusia.
- 3) bahwa telah terjadi perubahan paradigma dalam sistem ketatanegaraan yang menegaskan pemisahan kelembagaan Tentara Nasional Indonesia

dan Kepolisian Negara Republik Indonesia sesuai dengan peran dan fungsi masing-masing.

4) bahwa Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1997 tentang Kepolisian Negara Republik Indonesia sudah tidak memadai dan perlu diganti untuk disesuaikan dengan pertumbuhan dan perkembangan hukum serta ketatanegaraan Republik Indonesia.

5) sebagaimana dimaksud dalam huruf a, b, c, dan d, perlu dibentuk Undang-Undang tentang Kepolisian Negara Republik Indonesia;

Sebagaimana tertulis dalam pasal 59 ayat (3) peraturan Kepala Kepolisian Republik Indonesia Nomor 23 tahun 2010 tentang susunan organisasi dan tata kerja pada tingkat kepolisian resor dan kepolisian sektor (Peraturan Kepolisian RI). Tata kerja kepolisian ini mengatur tentang tugas polisi lalu lintas berkaitan dengan tanggung jawab polisi akan keselamatan masyarakat pengguna jalan.

Polisi lalu lintas mempunyai peranan yang sangat penting dalam memberikan pertolongan pertama pada korban kecelakaan jika terdapat keterbatasan petugas medis untuk memberikan pertolongan atau jauh dari rumah sakit. Dalam menjalankan peranan penting tersebut polisi lalu lintas mempunyai motivasi dalam diri mereka karena menjadi penolong yang

pertama selain masyarakat, polisi dihadapkan dengan kondisi yang gawat sehingga dapat menimbulkan kepanikan seorang penolong (Hutapea,2012).

Kategori level 1 yaitu awam, level 2 awam terlatih, level 3 terlatih, level 4 multi rescue

2.1.2 Tugas Polisi Lalu Lintas

Bertugas menyelenggarakan tugas kepolisian mencakup penjagaan, pengaturan, pengawalan dan patroli, pendidikan masyarakat dan rekayasa lalu lintas, registrasi dan identifikasi pengemudi atau kendaraan bermotor, penyidikan kasus kecelakaan di jalan raya dan penegakan hukum dalam bidang lalu lintas, guna memelihara keamanan, ketertiban dan kelancaran lalu lintas. Tugas lainnya seperti pelayanan kepada masyarakat di bidang lalu lintas dilaksanakan juga untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat, karena dalam masyarakat yang modern, lalu lintas merupakan faktor utama pendukung produktivitasnya.

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

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

- 1) pembinaan lalu lintas kepolisian;
- 2) pembinaan partisipasi masyarakat melalui kerja sama lintas sektoral, Dikmaslantas, kemudian pengkajian segala masalah di bidang lalu lintas;
- 3) Pelaksanaan operasi kepolisian bidang lalu lintas dalam rangka penegakan hukum dan keamanan, keselamatan, ketertiban, kelancaran lalu lintas (Kamseltibcarlantas);
- 4) Pelayanan administrasi registrasi dan identifikasi kendaraan bermotor dan pengemudi;
- 5) Pelaksanaan patroli jalan raya dan menindak pelanggaran serta penanganan kecelakaan lalu lintas dalam rangka penegakan hukum, serta menjamin Kamseltibcarlantas di jalan raya;
- 6) Pengamanan dan penyelamatan masyarakat pengguna jalan; dan perawatan dan pemeliharaan peralatan dan kendaraan.”

2.2 Konsep Bantuan Hidup Dasar

2.2.1 Definisi Bantuan Hidup Dasar

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

bagian dari pengelolaan gawat darurat medik yang bertujuan untuk mencegah berhentinya sirkulasi atau berhentinya respirasi (Frame, 2010).

Basic Life Support adalah tindakan yang dilakukan untuk menolong korban dalam keadaan henti jantung (AHA, 2010). Tujuan *Basic Life Support*, mengurangi tingkat morbiditas dan kematian dengan mengurangi penderitaan. Mencegah penyakit lebih lanjut atau cedera. Mendorong pemulihan (AHA, 2015). Sampai saat ini pasien trauma dengan probability of survival (Ps) 70-80% masih dapat meninggal di Indonesia. Keadaan ini disebabkan karna belum optimalnya penanggulangan trauma pada fase pra rumah sakit (pra rs) di mana 50% pasien meninggal sebelum sampai di RS (Aryono D.Pusponegoro, 2015).

2.2.2 Karakteristik Korban yang Memerlukan BHD

1) Henti Jantung

Brunner and Suddart (2014) mendefinisikan henti jantung sebagai penghentian sirkulasi normal darah akibat kegagalan jantung untuk berkontraksi secara efektif. Henti jantung dapat berupa penghentian pompa jantung total atau tidak seiramanya detak jantung (fibrilasi ventrikel). Henti sirkulasi akan langsung terjadi ketika henti jantung juga terjadi. Henti sirkulasi ini akan dengan cepat menyebabkan otak dan organ vital kekurangan oksigen. Terdapat tanda dan gejala yang dapat ditemukan pada korban henti jantung yaitu kehilangan kesadaran mendadak (collapse) akibat ketiadaan oksigen ke otak, pupil mata berdilatasi dalam waktu 45

detik, dapat terjadi kejang, dan tanda henti jantung yang paling dapat dipercaya adalah tidak ada denyutan dan bunyi jantung tidak terdengar (pulsasi carotid) (Brunner and Suddart, 2014). Waktu terjadinya tidak bisa diperkirakan, terjadi dengan sangat cepat begitu tanda dan gejala tampak (AHA, 2010).

2) Henti Napas

Henti napas ditandai dengan tidak adanya gerakan dada dan aliran udara pernapasan. Ketika henti napas oksigen masih dapat masuk ke dalam darah untuk beberapa menit dan jantung masih dapat mensirkulasikan darah ke otak dan organ vital lainnya pada awal terjadinya henti napas. Memberikan bantuan napas pada keadaan ini akan sangat bermanfaat agar korban dapat tetap hidup dan mencegah henti jantung (Frame, 2010)

Pemberian bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi dari korban yang mengalami henti jantung atau henti napas dilakukan melalui Resusitasi Jantung Paru (RJP). Resusitasi Jantung Paru terdiri dari 2 tahap, yaitu: survei Primer (Primary Survey), yang dapat dilakukan oleh setiap orang dan survei Sekunder (Secondary Survey), yang hanya dapat dilakukan oleh tenaga medis dan paramedis terlatih dan merupakan lanjutan dari survei primer (Frame, 2010). Pada penelitian ini, yang akan dibahas lebih dalam adalah survei primer dikarenakan objek dari penelitian ini adalah polisi lalu lintas yang mana mereka bukanlah anggota dari tim medik.

2.2.3 Langkah-langkah Pemberian BHD

Frame (2010) menjabarkan bahwa ada 5 langkah untuk melakukan survei primer, yaitu yang biasa dikenal dengan A,B,C,D, dan E. Namun sebelum melakukan 5 tahapan tersebut ada beberapa hal yang harus dilakukan penolong pada korban, yaitu :

- 1) Memastikan keamanan diri sendiri, keamanan lingkungan, keamanan korban. Penolong harus memastikan bahwa tidak ada bahaya lain yang ada di sekitar korban yang dapat memperparah kondisi korban.
- 2) Memastikan kesadaran dari korban dalam hal ini, penolong dapat mengetahuinya dengan cara menyentuh atau menggoyangkan bahu korban/pasien dengan lembut dan mantap untuk mencegah pergerakan yang berlebihan, sambil memanggil korban.
- 3) Meminta pertolongan. Jika korban berada pada kondisi tidak memberi respons (unresponsive), segera hubungi 118/ambulans/rumah sakit atau bantuan yang lain. Bisa juga minta bantuan orang sekitar untuk membantu menghubungi agar penolong dapat segera melakukan langkah berikutnya. Laporkan jumlah korban, kondisi yang terjadi pada korban, kebutuhan yang diperlukan, serta lokasi kejadian.
- 4) Memperbaiki posisi korban. Tindakan BHD yang efektif dilakukan dengan memposisikan korban dalam posisi terlentang dan berada pada permukaan yang rata dan keras. Jika korban ditemukan dalam posisi miring atau tengkurap, penolong harus mengubah posisi korban ke

posisi terlentang. Penolong harus membalikkan korban antara kepala, leher dan bahu digerakkan secara bersama-sama. Jika posisi korban sudah terlentang, korban harus dipertahankan pada posisi horizontal dengan alas tidur yang keras dan kedua tangan korban diletakkan di samping tubuh.

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

Adapun prosedur A,B,C,D dan E yang dilakukan oleh penolong yaitu:

- 1) *Airway* (jalan napas)

Langkah awal dalam tahap A adalah membuka jalan napas. Tindakan ini yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya sumbatan jalan napas oleh benda asing. Sumbatan berupa cairan dapat dibersihkan dengan jari telunjuk atau jari tengah yang dilapisi dengan sepotong kain, sedangkan sumbatan oleh benda keras dapat dikeluarkan dengan menggunakan jari telunjuk yang dibengkokkan. Mulut dapat dibuka dengan menggunakan teknik *Cross Finger*, dimana ibu jari diletakkan berlawanan dengan jari telunjuk pada mulut korban. Penolong dapat melanjutkan dengan membuka jalan napas korban dengan metode head tilt-chin lift yaitu dengan

menengadahkan kepala korban dan menarik dagu ke arah bawah setelah penolong yakin bahwa tidak ada obstruksi dalam jalan napas (Frame, 2010). Tindakan yang dapat dilakukan adalah *head tilt chin lift* digunakan untuk pasien non trauma servikal (AHA, 2015). Apabila korban dicurigai terdapat trauma servikal maka tindakan yang dilakukan adalah *jaw thrust maneuver* (AHA, 2015).

2) *Breathing* (bantuan napas)

Dua hal yang harus dilakukan dalam tahapan ini adalah memastikan ketiadaan napas korban dengan cara mendengar suara napas, melihat pergerakan dada dan merasakan hembusan napas korban. Penolong mendekatkan telinganya ke dekat mulut korban dengan posisi mata penolong mengarah ke dada korban. Tahap kedua dapat dilakukan jika dipastikan bahwa korban tidak memiliki tanda-tanda pernapasan, Pemberiannya dapat dilakukan dengan cara *mouth to mouth* dan *mouth to barrier device breathing* (AHA, 2013). Posisi lateral untuk posisi pemulihan harus diberikan jika pasien menunjukkan tanda-tanda bernapas (Frame, 2010). Frekuensi pemberian bantuan napas dari mulut ke mulut ini menurut Boswick (2013) adalah 20-40 kali napas per menit pada anak-anak dengan usia di bawah dua tahun, lima belas sampai dua puluh lima kali per menit untuk anak-anak antara dua sampai enam tahun dan dua belas kali permenit untuk korban dewasa.

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

Penolong dapat memulai bantuan sirkulasi dengan cara memastikan apakah korban benar-benar kehilangan pompa jantung dengan cara meraba denyut nadi karotis korban, melihat warna kulit korban yaitu pucat atau tidak, merasakan apakah temperature korban dingin atau tidak, dan melihat capillary refill korban tidak lebih dari 2 detik. Penolong harus melakukan kompresi jantung jika korban menunjukkan hal-hal seperti disebut diatas (Panacea, 2014).

Teknik untuk melakukan kompresi jantung adalah sebagai berikut: jari telunjuk dan jari tengah penolong menelusuri tulang iga kanan atau kiri sehingga bertemu dengan tulang dada (sternum), dari pertemuan tulang iga (tulang sternum) diukur kurang lebih 2 atau 3 jari ke atas. Penolong harus memastikan bahwa daerah tersebut tepat untuk meletakkan tangan penolong dalam memberikan bantuan sirkulasi. Penolong kemudian meletakkan kedua tangan pada posisi tadi dengan cara menumpuk satu telapak tangan penolong diatas telapak tangan satunya, kemudian hindari jari-jari tangan menyentuh dinding dada korban, jari-jari tangan dapat diluruskan atau menyilang. Penolong memposisikan badan penolong harus tegak lurus dan menekan dinding dada korban dengan tenaga dari berat badannya secara teratur sebanyak 15 kali dengan kedalaman penekanan berkisar antara 1,5–2 inci (3,8–5 cm).

Setiap melakukan kompresi sebanyak 30 kali, penolong harus memberikan dua kali napas bantuan kepada korban, jadi perbandingan kompresi dengan bantuan napas adalah 30:2. Tahap ini dilakukan sampai klien menunjukkan respon membaik, sampai pertolongan medis atau tim ahli datang, dan sampai penolong merasakan kelelahan. Terminasi dari pemberian resusitasi adalah jika selama 15 menit dilakukan RJP, korban tidak juga menunjukkan tanda-tanda perbaikan (Frame, 2010).

Resusitasi jantung paru (RJP) pada penderita dewasa yaitu letakan pangkal telapak tangan kiri 2 jari diatas ujung tulang dada penderita kemudian tindihkan dengan tangan kanan, posisi penolong berdiri pada lutut dan serong kedepan sehingga kedua lengan berada kira-kira tegak lurus diatas dada penderita, dengan tumpuan pada bahu tekan 4-5 cm kearah tulang belakang dengan kecepatan 60x/menit, setelah 5 daur kompresi dan ventilasi lakukan evaluasi dengan memeriksa nadi dan nafas, bila ada nadi tetapi nafas belum ada lakukan pernafasan buatan saja, bila nadi dan nafas belum ada lakukan RJP lagi. Pada penderita bayi/anak yaitu teknik sama dengan orang dewasa hanya penekanan kurang lebih kedalaman 2-4 cm dan kecepatan 80x/menit, untuk bayi penekanan kurang lebih 1,5-2,5 cm dengan kompresi menggunakan 2 jari kecepatan 100x/menit. Perbandingan resusitasi jantung paru dan

pernafasan pada dewasa perbandingannya 30:2, pada bayi dan anak perbandingannya 15:2. Penghentian resusitasi jantung paru apabila RJP berhasil, keputusan dokter, penderita bergerak, tim lain datang, lingkungan yang berbahaya, terdapat tanda-tanda kematian, penolong kelelahan (tim pokja lemdiklat polri, 2018)

Penanganan perdarahan dilakukan dengan cara menekan perdarahan secara langsung atau menekan daerah sekitar perdarahan dan mengangkat bagian tubuh yang mengalami perdarahan agar lebih tinggi dari bagian tubuh yang lain. Alasan Frame mengkategorikan perdarahan kedalam tahap C adalah karena jika perdarahan tidak segera ditangani maka sirkulasi korban akan menurun secara dramatis dan potensial kematian korban akan meningkat (Frame, 2010).

Penolong harus memberikan posisi pemulihan setelah tahap A,B, dan C dilakukan dan korban menunjukkan tanda-tanda perbaikan. Posisi pemulihan dilakukan dengan cara memposisikan korban dalam posisi lateral atau yang biasa disebut dengan posisi miring (Frame, 2010).

Dalam kasus kegawatdaruratan medis, secara garis besar, *initial assessment* dibagi menjadi dua macam penanganan berdasarkan penyebab, yaitu kardiogenik (karena masalah pada jantung), dan non-kardiogenik (masalah yang ada pada selain jantung). Menurut

consensus yang dibuat American Heart Association (AHA) pada tahun 2010, kebanyakan kasus tidak sadar adalah kasus kardiogenik (misalnya henti jantung) sehingga jika sudah dapat dipastikan penyebabnya adalah jantung, atau disaksikannya tanda-tanda serangan jantung (*witnessed cardiogenic*) maka dalam penanganannya diutamakan kompresi (C), kemudian jalan napas (A) dan napas (B). Namun, jika tanda serangan jantung tidak disaksikan atau penyebab tidak sadar belum dapat diketahui secara pasti (*not witnesses*), atau sudah pasti bukan jantung (non-kardiogenik), pada *assessment* yang dilakukan tetap diutamakan untuk membebaskan jalan napas (A). Kurang dari delapan persen orang yang menderita henti jantung di luar rumah sakit dapat bertahan hidup (*American Heart Association, 2011*).

4) *Disability* (Mengkaji kerja otak)

Tahap D adalah untuk melihat tingkat kesadaran korban. Tahapan ini memiliki hal yang dikenal dengan istilah AVPU. A adalah untuk alert yaitu ketika korban dalam kesadaran kompos mentis, V adalah untuk respon verbal yaitu korban berespon ketika dipanggil, ditanya, atau diinstruksikan untuk melakukan suatu hal, P adalah untuk painful respond yaitu ketika pasien berespon ketika diberikan stimulus tekan yang memberikan efek nyeri seperti memberikan cubitan lengan atau dada korban, dan U adalah untuk

unresponsive yaitu ketika pasien tidak memberikan respon atas segala stimulus yang diberikan (Frame, 2010).

5) *Expose/environment*

E adalah langkah lanjutan yaitu untuk membuka pakaian yang dikenakan korban untuk mengetahui apakah ada jejas, luka ataupun trauma yang dialami korban. Pelepasan pakaian korban bukan hanya semata-mata untuk melihat apakah ada trauma, tapi juga untuk menghindarkan hipotermi ketika pakaian korban basah terkena air ataupun darah (Frame, 2010).

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah bagian yang mendasar dari adanya manusia, karena pengetahuan adalah hasil dari kegiatan berfikir yang dilakukan oleh manusia, berfikir merupakan perbedaan yang membedakan manusia dari semua jenis makhluk hidup lainnya. Pengetahuan merupakan hasil dari pengindraan seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra manusia (penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba) (Notoatmodjo, 2010).

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo (2010) menyatakan pengetahuan atau kognitif merupakan domain terbentuknya tindakan seseorang (*ovent*

behaviour). Prilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih tahan lama dibandingkan dengan prilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Pengetahuan memiliki enam tingkatan yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan objek yang telah diketahui dan dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang paham terhadap suatu objek dapat menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan suatu objek yang telah dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan untuk menjabarkan materi suatu obyek ke dalam komponen-komponen yang masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang lama.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan kriteria yang telah ditentukan.

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak (2007), beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, antara lain yaitu :

1. Umur

Usia sangat penting dikaitkan pada tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tua usia seseorang, maka akan semakin banyak pula pengalaman yang dimilikinya, begitu juga sebaliknya. Umur juga dapat mempengaruhi memori dan daya ingat seseorang. Bertambahnya usia seseorang, maka bertambah juga pengetahuan yang akan didapatkan.

2. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Hal itu karena dengan semakin tingginya tingkat pendidikan, maka seseorang tersebut juga akan lebih mudah dalam menerima serta menyesuaikan dengan hal-hal baru.

3. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

4. Lama bekerja

Lama bekerja juga berkaitan erat dengan umur dan pendidikan, karena dengan pendidikan yang lebih tinggi maka pengalaman yang didapat juga semakin banyak, begitu juga dengan semakin tua usia seseorang maka akan semakin banyak pula pengalaman yang diperolehnya. Informasi yang diberikan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang yang kemudian akan menjadi dasar untuk melakukan sesuatu hal dalam hidup dengan berbagai tujuan.

5. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan muncul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

6. Kebudayaan

Kebudayaan berkaitan dengan lingkungan sekitar, apabila dalam suatu wilayah memiliki budaya untuk menjaga kesehatan keluarga maka

sangat mungkin masyarakat sekitarnya akan mempunyai sikap untuk selalu menjaga kesehatan keluarganya juga.

7. Informasi

Informasi dapat memberikan pengaruh yang cukup besar pada tingkat pengetahuan seseorang. Karena semakin banyak informasi yang diperoleh, maka akan semakin tinggi pula pengetahuan yang didapat oleh seseorang tersebut. Sumber informasi dapat diperoleh dari berbagai media, seperti televisi, radio, atau pun surat kabar.

2.3.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Notoatmodjo (2010) menyatakan, cara memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu :

1. Cara Tradisional

- a. Cara coba-coba dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba dengan alternative yang lain.
- b. Dilakukan karena tidak sengaja oleh orang yang bersangkutan.
- c. Cara kekuasaan, dimana pengetahuan diperoleh berdasarkan pada kekuasaan, baik otoritas tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin, maupun otoritas ahli ilmu pengetahuan.
- d. Berdasarkan pengalaman dilakukan dengan cara mengulangi kembali pengalaman yang telah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang telah dihadapi sebelumnya.

- e. Melalui jalan pikiran manusia maupun menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan.
- f. Kebenaran melalui wahyu adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi.
- g. Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berfikir.
- h. Melalui jalan fikir, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi (penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum) maupun deduktif (penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan umum ke pernyataan khusus).

2. Cara Modern

Cara modern dapat memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis dan ilmiah, cara ini disebut dengan metode penelitian alamiah.

2.3.5 Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis

pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

a. Pertanyaan subjektif

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

b. Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (multiple choice), benar salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:

- 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

2.4 Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Polisi Lalu Lintas

Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah tindakan darurat untuk membebaskan jalan napas, membantu pernapasan dan mempertahankan sirkulasi darah tanpa menggunakan alat bantu. Bantuan hidup dasar biasanya diberikan oleh orang-orang disekitar korban yang diantaranya akan

menghubungi petugas kesehatan terdekat. Pertolongan ini harus diberikan secara cepat dan tepat, sebab penanganan yang salah dapat berakibat buruk, cacat bahkan kematian pada korban kecelakaan (PUSBANKES 118 DIY,2014).

Polisi lalu lintas merupakan aparat yang bertugas untuk menjaga keselamatan pengguna jalan dan meminimalisir korban kecelakaan lalu lintas sebagaimana tertulis dalam pasal 59 ayat (3) peraturan Kepala Kepolisian Republik Indonesia Nomor 23 tahun 2010 tentang susunan organisasi dan tata kerja pada tingkat kepolisian resor dan kepolisian sektor (Peraturan Kepolisian RI). Tata kerja kepolisian ini mengatur tentang tugas polisi lalu lintas berkaitan dengan tanggung jawab polisi akan keselamatan masyarakat pengguna jalan. Peraturan ini menunjukkan bahwa keterampilan bantuan hidup dasar (BHD) sangat penting untuk diketahui atau diterapkan pada polisi lalu lintas dalam upaya menjalankan tugasnya (Pamaya,dkk,2014).

Pengetahuan adalah bagian yang mendasar dari adanya manusia, karena pengetahuan adalah hasil dari kegiatan berfikir yang dilakukan oleh manusia, berfikir merupakan perbedaan yang membedakan manusia dari semua jenis makhluk hidup lainnya. Pengetahuan merupakan hasil dari pengindraan seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra manusia (penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba) (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Nurul Puji Astutil (2017) dengan rancangan penelitian deskriptif korelatif dan menggunakan pendekatan cross

sectional dengan hasil penelitian Terdapat hubungan antara pengetahuan bantuan hidup dasar dengan motivasi pada polisi lalu lintas dalam memberikan pertolongan pada korban kecelakaan lalu lintas di kota Magetan.

Penelitian yang dilakukan oleh Filia Icha Sukamto (2017). Desain dalam penelitian ini adalah non ekperimental yang bersifat analitik observasional dengan rancangan cross sectional study. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh faktor usia, pengalaman dan informasi terhadap pengetahuan polisi lalulintas tentang *basic life support* di kabupaten ponorogo. Sedangkan dari analisis multivariat regresi logistic didapatkan faktor pengalaman yang paling dominan atau kuat mempengaruhi pengetahuan polisi lalulintas tentang *basic life support* di Kabupaten Ponorogo.

Penelitian yang dilakukan oleh Elda Lunera Hutapea (2012). Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain deskriptif sederhana. Hasil penelitian menggambarkan bahwa sebagian besar polisi lalu lintas di kota Depok memiliki tingkat pengetahuan tentang bantuan hidup dasar (BHD) dalam kategori kurang.

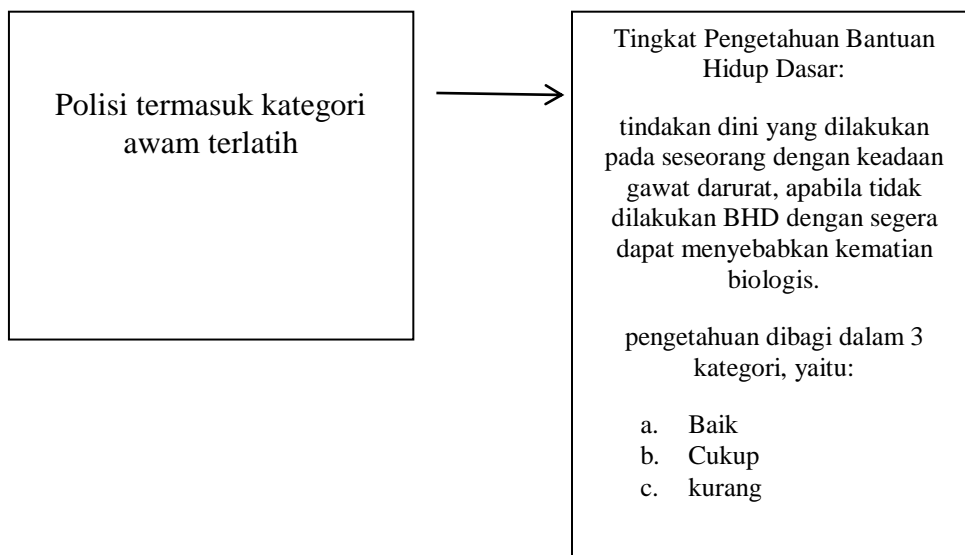
Penelitian yang dilakukan oleh Ambarwati (2015). Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian Kuantitatif dengan jenis rancangan deskriptif korelasional dengan pendekatan *crosssectional* dengan hasil penelitian Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap polisi lalu

lintas tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) di unit laka dan patrol Satlintas Polresta Surakarta.

Berdasarkan hasil analisa riset atau jurnal-jurnal dari hasil penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh para peneliti. Sebagian yang mengatakan bahwa tingkat pengetahuan BHD polisi lalu lintas kurang dan sebagiannya lagi mengatakan bahwa tingkat pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor.

Bagan 2.1

Kerangka Konseptual



Sumber: (Arikunto, 2010)