

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (FKIK UMY) merupakan salah satu fakultas yang berada di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. FKIK UMY didirikan pada tahun 1993 dengan nama Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (FK UMY). Pada tahun 2000 FK UMY membuka Program Studi Ilmu Keperawatan, tahun 2004 membuka Program Studi Pendidikan Dokter Gigi, dan tahun 2010 membuka Program Studi Farmasi dan Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit, dan pada tahun 2011 FK UMY membuka Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Medikal Bedah.

Perkembangan program studi yang dibuka oleh FK UMY membuat nama FK UMY diganti menjadi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (FKIK UMY) melalui surat keputusan Rektor No 200/SK-UMY/I/2010. FKIK UMY adalah salah satu fakultas yang mempunyai misi jelas untuk kedepannya yaitu menjadi fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan yang bertata kelola baik (*Good Faculty Governance*) dan mandiri, berbasis bukti dalam pengembangan ilmu dan teknologi, berakar pada sosial budaya Indonesia yang Islami,

bermanfaat untuk kemaslahatan umat, dan termasuk sebagai yang terbaik di Asia pada tahun 2020.

Tenaga pengajar dan sarana prasarana yang cukup baik untuk mendukung tercapainya visi misi fakultas membuat program studi yang berada di FKIK UMY memperoleh akreditasi yang sangat baik atau (A) dari BAN PT. FKIK UMY per 2015 memiliki dosen tetap sebanyak 145 orang yang terdiri dari 22 orang dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, 69 orang dosen Program Studi Pendidikan Dokter, 19 orang dosen Program Studi Farmasi, dan 35 orang Program Studi Pendidikan Dokter Gigi. Responden pada penelitian ini adalah 25% dosen tetap FKIK UMY yang berjumlah 37 orang yang kemudian digenapkan menjadi 50 responden.

2. Karakteristik Responden

Tabel 5.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin

Karakteristik Responden	Jumlah	%
1. Umur		
26-35 (dewasa awal)	2	4
36-45 (dewasa akhir)	23	46
46-55 (lansia awal)	18	36
>55 (lansia akhir)	7	14
Total	50	100
2. Jenis kelamin		
Laki-laki	21	42
Perempuan	29	58
Total	50	100

Sumber :Data Primer

Berdasarkan tabel 5, dapat dilihat bahwa umur/usia responden sebagian besar adalah dewasa akhir yaitu berjumlah 23 responden atau 46%, dan dewasa awal berjumlah 2 responden atau 4%.

3. Analisa Univariat

a. Gambaran Penyediaan *first Aid Kit*

Tabel 6.
Distribusi Frekuensi Penyediaan First Aid Kit di Dalam Mobil

Penyediaan	N	%
Ada	17	34
Tidak	33	66
Total	50	100

Berdasarkan tabel 6, dapat dilihat bahwa dari 50 responden yang diteliti, 17 responden atau 34% menyediakan *first aid kit* didalam mobil. Responden yang tidak menyediakan *first aid kit* didalam mobil sebanyak 33 responden atau 66%.

b. Gambaran faktor pengetahuan, keyakinan, pengalaman, sosial budaya, lingkungan fisik, sarana dan prasarana.

Tabel 7.
Distribusi frekuensi faktor pengetahuan, keyakinan, pengalaman, sosial budaya, lingkungan fisik, sarana dan prasarana dosen FKIK UMY terhadap penyediaan *first aid kit* didalam mobil

Faktor Pengetahuan	N	%
Baik	45	90
Cukup	5	10
Total	50	100
Faktor Keyakinan	N	%
Baik	28	56
Cukup	22	44

Total	50	100
<hr/>		
Faktor Pengalaman	N	%
Baik	25	50
Cukup	24	48
Kurang	1	2
Total	50	100
<hr/>		
Faktor Sosial Budaya	N	%
Baik	36	72
Cukup	14	28
Total	50	100
<hr/>		
Faktor Lingkungan Fisik	N	%
Baik	27	54
Cukup	23	46
Total	50	100

Berdasarkan tabel 7, dapat dilihat bahwa dari 50 responden yang diteliti , 45 responden atau 90% memiliki pengetahuan baik, 11 responden atau 22% memiliki pengetahuan cukup. Faktor keyakinan dapat dilihat bahwa dari 50 responden yang diteliti , 28 responden atau 56% memiliki keyakinan baik, 22 responden atau 44% memiliki keyakinan cukup.

Faktor pengalaman, dapat dilihat bahwa dari 50 responden yang diteliti, 25 responden atau 50% memiliki pengalaman baik, dan 1 responden atau 2% memiliki pengalaman kurang. Pada tabel faktor sosial budaya dapat dilihat bahwa 36 responden atau 72% memiliki sosial budaya baik, 14 responden atau 28% memiliki sosial budaya cukup. Faktor lingkungan fisik, sarana dan prasarana , sebanyak 27 responden atau 54% memiliki lingkungan fisik baik, sarana dan

prasarana yang baik, 23 responden atau 46% memiliki lingkungan fisik, sarana dan prasarana yang cukup.

4. Analisa Bivariat

Tabel 8.
Hubungan pengetahuan dengan penyediaan *first aid kit* didalam mobil pada dosen FKIK UMY

Pengetahuan	Penyediaan <i>first aid kit</i>				total	p
	Ada		Tidak			
	F	%	F	%		
Baik	17	34	28	56	45	90
Cukup	0	0	5	10	5	10 0,091
Total	17	34	33	66	50	100

Tabel 8 diatas menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan yang baik dan menyediakan *first aid kit* didalam mobil sebanyak 17 responden dengan persentase 34% dan responden dengan pengetahuan yang cukup yang menyediakan *first aid kit* didalam mobil sebanyak 0 responden dengan persentase 0%. Hasil analisa uji Chi-Square Test didapatkan nilai $p=0,091$

Tabel 9.
Hubungan keyakinan dengan penyediaan *first aid kit* didalam mobil pada dosen FKIK UMY

keyakinan	Penyediaan <i>first aid kit</i>				total	p
	Ada		Tidak			
	F	%	F	%		
Baik	15	30	13	26	28	56
Cukup	2	4	20	40	22	44 0,001
Total	17	34	33	66	50	100

Baik	12	24	24	48	36	72	
Cukup	5	10	9	18	14	28	0,873
Total	17	34	33	66	50	100	

Tabel 11 diatas menunjukkan bahwa responden yang menyediakan *first aid kit* dengan sosial budaya yang baik berjumlah 12 responden dengan persentase 24%, responden yang memiliki tingkat sosial budaya yang cukup dan menyediakan *first aid kit* sebanyak 5 responden atau 10%, dan didapatkan nilai $p=0,873$

Tabel 12.
Hubungan lingkungan fisik dengan penyediaan *first aid kit* didalam mobil pada dosen FKIK UMY

Lingkungan fisik	Penyediaan <i>first aid kit</i>				total		p
	Ada		Tidak		F	%	
	F	%	F	%			
Baik	16	32	11	22	27	54	
Cukup	1	2	22	44	23	46	0,000
Total	17	34	33	66	50	100	

Tabel 12 diatas menunjukkan bahwa responden yang menyediakan *first aid kit* dengan lingkungan fisik yang baik berjumlah 16 responden atau 32%, responden yang memiliki lingkungan fisik yang cukup dan menyediakan *first aid kit* didalam mobil berjumlah 1 responden dengan persentase 2%, dan didapatkan nilai $p=0,000$

B. PEMBAHASAN

1. Komponen *first aid kit*

First aid kit atau kotak P3K sebagai tempat penyimpanan alat-alat pertolongan pertama yang dapat digunakan saat terjadi kecelakaan atau cedera harus terbuat dari bahan yang kuat dan ringan sehingga dapat menjaga keutuhan alat-alat pertolongan pertama dan mudah untuk dibawa saat bepergian. Isi dari *first aid kit* harus komplit dan tetap terjaga kualitasnya sehingga dapat digunakan dengan maksimal saat diperlukan (*American College of Emergency Physician*, 2015).

Isi standar dari *first aid kit* didalam mobil yang disebutkan dalam PP No. 55 Tahun 2012 tentang Kendaraan adalah obat antiseptic, kain kasa, kapas dan plester. Isi dari *first aid kit* harus disesuaikan dengan kebutuhan tempat penggunaannya dengan memperhatikan bahaya cedera yang berpotensi terjadi dimana seseorang atau suatu kelompok beraktivitas. Rekomendasi yang dikeluarkan *American College of Emergency Physician* (2015) yang dapat dilihat pada tabel 1, 2, dan 3 memuat item yang lebih komplit dengan alat-alat atau bahan yang lebih spesifik. Alat atau bahan yang komplit dalam *first aid kit* sangat disarankan dan harus diperhatikan guna untuk memenuhi kebutuhan penggunaan saat diperlukan sehingga dapat memaksimalkan hasil dalam mengurangi tingkat keparahan cedera.

2. Pengaruh tingkat pengetahuan terhadap penyediaan *first aid kit* didalam mobil pada dosen FKIK UMY

Berdasarkan tabel 8, dapat diketahui bahwa 45 responden atau 90% memiliki tingkat pengetahuan yang baik, responden yang memiliki pengetahuan baik dan menyediakan *first aid kit* sebanyak 17 responden atau 34%, dan 5 responden atau 10% memiliki tingkat pengetahuan yang cukup, dan didapatkan nilai $p = 0,91$ yang berarti bahwa penyediaan *first aid kit* didalam mobil pada dosen FKIK UMY tidak dipengaruhi oleh faktor pengetahuan.

Pengetahuan merupakan suatu komponen yang sangat penting dalam membentuk tindakan individu. Pengetahuan adalah “hasil tahu” dan ini dapat diperoleh oleh seseorang setelah inividu tersebut melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indra mereka. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoadmodjo, 2007).

Sebagian besar pengetahun diperoleh melalui indra mata dan telinga. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif memiliki enam tingkatan yaitu; tahu (*know*), Memahami (*comprehension*), aplikasi (*aplication*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), evaluasi (*evaluation*.)

Jika dilihat dari tabel 7 distribusi frekuensi faktor pengetahuan responden terdapat 45 responden dengan persentase 90% berpengetahuan baik seputar *first aid kit* dan keselamatan berkendara, dan sebanyak 5 responden dengan persentase 10% memiliki pengetahuan yang cukup dan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan kurang. Pengetahuan pada umumnya berasal dari pengetahuan individu, informasi yang diperoleh dari

orang tua, buku, surat kabar, dan lain sebagainya (Lehrer, 2004 sumber skripsi perpus nomor 331).

Hasil dari distribusi frekuensi faktor pengetahuan responden pada tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik namun hanya sebatas poin memahami, hal ini dapat kita lihat pada tabel 4, dimana sebanyak 45 responden dengan persentase 90% yang berpengetahuan baik hanya 17 responden dengan persentase 34% yang menyediakan *first aid kit* didalam mobil dan terdapat 28 responden dengan persentase 56% yang tidak menyediakan *first aid kit* didalam mobil, responden pada penelitian ini berada pada tingkatan *comprehension* atau sebatas memahami tetapi tidak sampai melakukan.

Penelitian ini senada dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Arini (2012) bahwa tingkat pengetahuan tidak mempengaruhi pengendara ojek untuk berperilaku aman saat mengemudi kendaraan, hal ini terbukti dengan tingginya tingkat pengetahuan pengendara ojek tentang standart keselamatan mengemudi kendaraan tetapi pada aplikasinya masih banyak pengendara yang masih belum memenuhi standart saat berkendara. Penelitian yang dilakukan oleh Dini (2013) juga mendapatkan hasil yang sama bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tidak berpengaruh dalam berperilaku aman dalam berkendara, hal ini dibuktikan dengan seringnya dilakukan penyuluhan kepada masyarakat tentang lalu lintas yang benar serta alat-alat keselamatan berkendara, tetapi masih banyak pengendara yang tidak mematuhi.

Penelitian yang dilakukan oleh Santoso dan Maulini (2009) ditiga kota besar Indonesia yaitu Surabaya, Jakarta, dan Bandung didapatkan hasil bahwa pengendara dikota tersebut memiliki sikap positif terhadap perilaku aman dalam berkendara. Santoso dan Maulini (2009) juga menyimpulkan bahwa perilaku mengemudi lebih dipengaruhi oleh sikap berlalu lintas daripada pengetahuan tentang berlalu lintas. Pada penelitian yang lain sikap terbukti tidak berkorelasi dengan intensi dan perilaku tampak (Baron & Byrne, 2007 dalam Lukman, 2011).

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Indah Dwi Astuti (2014) dengan judul “Analisis Penerapan Perilaku Aman Berkendara Pada Mahasiswa Pengendara Sepeda Motor Unsri Indralaya Tahun 2014” berbanding terbalik, yaitu dimana perilaku sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, semakin tinggi pengetahuan seseorang maka perilaku aman dalam mengendarai sepeda motor semakin baik.

3. Pengaruh faktor keyakinan terhadap penyediaan *first aid kit* didalam mobil pada dosen FKIK UMY

Berdasarkan tabel 7, terdapat 28 responden dengan persentase 56% memiliki keyakinan yang baik, 22 responden dengan persentase 44% memiliki keyakinan yang cukup, dan didapatkan nilai $p = 0,001$. Dari hasil tabel dapat diambil kesimpulan bahwa faktor keyakinan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penyediaan *first aid kit* didalam mobil pada dosen FKIK UMY.

Hasil ini juga dapat dilihat pada tabel 9, hubungan faktor keyakinan dengan penyediaan *first aid kit* didalam mobil pada dosen FKIK UMY, dari 28 responden dengan persentase 56% yang memiliki keyakinan baik, terdapat 15 responden atau 30% yang menyediakan *first aid kit* didalam mobil, dan 13 responden dengan persentase 26% yang tidak menyediakan *frist aid kit* didalam mobil. Keyakinan adalah pola pengetahuan yang terorganisir bahwa seseorang memperoleh kebenaran tentang dunianya atau sesuatu yang dianggapnya benar dan baik (Supriyanti dalam Aminudin, 2013).

Penelitian ini menunjukkan bahwa keyakinan sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang, yaitu perilaku dalam penyediaan *first aid kit* didalam mobil. Artinya responden yang memiliki keyakinan bahwa *first aid kit* penting untuk keselamatan dan keamanan mereka dalam berkendara sebagian besar mereka menyediakan *first aid kit* didalam mobil. Usia kendaraan yang dimiliki responden juga mempengaruhi keyakinan mereka sehingga juga berpengaruh terhadap perilaku mereka dalam penyediaan *first aid kit*. Hal ini dibuktikan pada saat peneliti melakukan pengambilan data, responden yang memiliki mobil dengan usia yang cukup lama mempunyai keyakinan bahwa tidak perlu menyediakan *first aid kit* didalam mobil mereka.

Hasil penelitian ini juga terbukti dari teori *planned behavior* atau TPB yang menjelaskan bahwa intensi niatan dan penilaian atau keyakinan adanya kontrol perilaku (*perceived behavioral control*) merupakan faktor-

faktor penentu perilaku (Ajzen, 1985, 1991, dalam Lukman & Fathul, 2011).

Teori fungsi yang beranggapan bahwa perubahan perilaku tergantung dengan kebutuhan. Responden dalam penelitian ini yang memiliki kebutuhan alat kesehatan keselamatan berkendara sebagian besar menyediakan *first aid kit*. Hal ini berarti bahwa stimulus yang dapat mengakibatkan perubahan perilaku seseorang adalah stimulus yang dapat dimengerti dalam konteks kebutuhan orang tersebut. Perilaku dilatarbelakangi oleh kebutuhan individu yang bersangkutan. Perilaku memiliki fungsi instrumental, artinya dapat berfungsi dan memberikan pelayanan terhadap kebutuhan (Katz, 1960, dalam Notoatmodjo, 2007).

4. Pengaruh faktor pengalaman terhadap penyediaan *first aid kit* didalam mobil pada dosen FKIK UMY

Tabel 7 untuk distribusi frekuensi faktor pengalaman dosen FKIK UMY terhadap penyediaan *first aid kit* didalam mobil diketahui sebanyak 25 responden dengan persentase 50% memiliki pengalaman yang baik, dan 1 responden dengan persentase 2% memiliki pengalaman yang kurang. Tabel 6, yaitu hubungan faktor pengalaman dosen FKIK UMY dengan penyediaan *first aid kit* didalam mobil didapatkan hasil 12 responden dengan persentase 24% yang berpengetahuan baik yang menyediakan *first aid kit* dan hanya 5 responden dengan persentase 10% dari 24 responden atau 48% yang berpengalaman cukup dan menyediakan *first aid kit*, dan didapatkan nilai $p= 0,103$. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan

faktor pengalaman terhadap perilaku penyediaan *first aid kit* didalam mobil pada dosen FKIK UMY.

Hasil dari penelitian ini berlawanan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Arini (2012), dengan judul faktor risiko yang berhubungan dengan perilaku tidak aman pengendara ojek stasiun citayam, Depok tahun 2012. Pengendara ojek yang tidak mempunyai pengalaman celaka atau melihat kecelakaan lalu lintas sebagian besar mereka tidak memiliki perilaku yang aman dalam berkendara. Penelitian yang dilakukan oleh Indah Dwi Astuti (2014) dengan judul “Analisis Penerapan Perilaku Aman Berkendara Pada Mahasiswa Pengendara Sepeda Motor Unsri Indralaya Tahun 2014” juga berbanding terbalik dengan penelitian ini, dimana didapatkan responden yang mempunyai pengalaman baik dalam berkendara yaitu lebih dari sembilan tahun cenderung memiliki perilaku aman dalam berkendara dibandingkan responden yang berkendara kurang dari sembilan tahun.

Faktor pengalaman seperti pengalaman kecelakaan, menolong orang yang kecelakaan, dan lain sebagainya yang didapatkan oleh responden pada penelitian ini tidak mempengaruhi perilaku responden dalam penyediaan *first aid kit* didalam mobil. Hal ini juga dipengaruhi salah satu faktor diantaranya faktor keyakinan. Responden yang tidak memiliki keyakinan yang kuat akan manfaat penyediaan *first aid kit* didalam mobil sebagian besar tidak menyediakan *first aid kit* didalam

mobil meskipun tingkat pengalaman yang didapatkan responden tergolong kategori baik.

Penelitian yang dilakukan terhadap responden dengan latar belakang kesehatan dan mempunyai pengalaman yang cukup tentang pertolongan pertama dalam menangani dan mencegah kecelakaan tentunya diharapkan dapat memberikan hasil yang baik terhadap perubahan perilaku. Faktor pengalaman dalam penelitian ini sangat berbanding terbalik dengan teori perubahan perilaku dimana pengalaman merupakan salah satu faktor penting dalam membentuk perilaku seseorang.

Hasil dari penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Andi dkk (2013) staf Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin Makasar. Faktor pengalaman merupakan salah satu faktor yang berbanding terbalik dan tidak mempengaruhi perilaku *safety driving* terhadap pengemudi mobil. Hasil penelitian menunjukkan semakin tinggi pengalaman mengemudi, maka semakin buruk tingkat *safety driving* seseorang.

5. Pengaruh faktor sosial budaya terhadap penyediaan *first aid kit* didalam mobil pada dosen FKIK UMY

Tabel 7 distribusi frekuensi faktor sosial budaya dosen FKIK UMY terhadap penyediaan *first aid kit* didalam mobil didapatkan sebanyak 36 responden dengan persentase 72% memiliki pengetahuan baik, 14 responden dengan persentase 28% memiliki pengetahuan cukup, dan didapatkan nilai $p=0,873$ yang berarti bahwa perilaku penyediaan *first aid*

kit didalam pada dosen FKIK UMY tidak dipengaruhi oleh faktor sosial budaya.

Sosial budaya adalah sistem pola perilaku yang ditransmisikan oleh masyarakat yang menghubungkan kelompok manusia dengan lingkup lingkungannya, dan juga sebagai sistem-sistem perubahan sosial dan organisasi yang bertindak sebagai penengah adaptasi sosial. Kebudayaan dipandang sebagai cetak biru bagi cara hidup, pikir, tingkah laku perasaan, manusia (Friedman, 1998, dalam Yuni, 2012).

Perubahan perilaku dapat menggunakan kekuatan atau kekuasaan atau dorongan, dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia mau melakukan seperti yang diharapkan. Peraturan perundang-undangan yang harus dipatuhi oleh masyarakat merupakan salah satu bentuk untuk menciptakan perilaku masyarakat agar sesuai yang diharapkan. Cara ini akan menghasilkan perubahan perilaku yang cepat, tetapi tidak bertahan lama (Notoatmodjo, 2007).

Data hasil penelitian dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sosial budaya dilingkungan responden tidak begitu memperhatikan tentang penyediaan *first aid kit* didalam mobil, dan juga tidak mempengaruhi perilaku responden terhadap penyediaan *first aid kit*. Undang-undang tentang alat keselamatan berkendara termasuk menyediakan *first aid kit* didalam mobil telah diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 55 Tahun 2012, tentang Kendaraan, meskipun demikian aturan tersebut tidak

dipertegas oleh pihak yang berwenang dalam pengawasannya sehingga tidak menimbulkan perilaku masyarakat untuk menyediakan alat keselamatan berkendara.

6. Pengaruh faktor lingkungan fisik, sarana dan prasarana, serta sumber-sumber daya terhadap penyediaan *first aid kit* didalam mobil pada dosen FKIK UMY

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa sebanyak 27 responden dengan persentase 54% memiliki lingkungan fisik yang baik dan 23 responden dengan persentase 46% memiliki lingkungan fisik yang cukup. Jika dilihat dari tabel 12 terdapat 16 responden atau 32% yang menyediakan *first aid kit* didalam mobil dari 27 responden atau 54% yang sepengetahuan baik, dan didapatkan nilai $p=0,000$ yang diartikan bahwa faktor lingkungan fisik sangat berpengaruh terhadap perilaku penyediaan *first aid kit* didalam mobil pada dosen FKIK UMY.

Lingkungan fisik merupakan salah satu faktor yang dominan dalam membentuk perilaku seseorang. Hal ini juga dapat dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Arini (2012), penelitian tentang perilaku aman pengendara ojek di stasiun citayam, Depok ini menunjukkan hasil bahwa pengendara ojek selalu memperhatikan keamanan mereka saat kondisi jalan yang dilalui rusak dan susah untuk dilalui.

Lingkungan fisik, termasuk sarana dan prasarana untuk kesehatan sangat penting perannya dalam mempengaruhi perilaku seseorang. Karena dengan penyuluhan atau pemberian informasi hanya mampu meningkatkan

pengetahuan masyarakat. Karena untuk terwujudnya perilaku kesehatan menjadi perilaku (praktik atau tindakan) juga memerlukan sarana dan prasarana untuk mendukung perilaku tersebut benar-benar terwujud (Notoatmodjo, 2012).

Hasil senada juga dapat dilihat dari penelitian Dini Angraini (2013), dimana lingkungan fisik sangat mempengaruhi perilaku masyarakat. Masyarakat sering berperilaku tidak aman dikota samarinda salah satu penyebabnya adalah kurangnya sarana dan prasarana diantaranya rambu-rambu lalu lintas yang masih banyak kurang. Hal ini menyebabkan masyarakat menjadi acuh tak acuh dengan tidak memperhatikan keselamatan mereka.

Perilaku responden dalam penelitian ini sangat dipengaruhi oleh lingkungan fisik, sarana dan prasarana serta sumber-sumber daya dalam penyediaan *first aid kit*, dimana responden yang merasa masih terdapat tempat atau ruang untuk menyediakan *first aid kit* didalam mobil, mereka hampir semuanya menyediakan *first aid kit*. Faktor lingkungan fisik seperti kurangnya fasilitas, salah satunya tidak tersedianya tempat penyimpanan *first aid kit* pada mobil yang dimiliki responden dalam penelitian ini sangat berperan penting dalam mempengaruhi perilaku responden dalam penyediaan *first aid kit*.

Penelitian yang dilakukan oleh Beny (2012) menunjukkan bahwa salah satu faktor yang paling mempengaruhi perilaku pekerja pengelasan industri informal untuk menggunakan alat pelindung diri (APD) adalah

faktor lingkungan fisik, dan tidak tersedianya fasilitas APD oleh perusahaan. Menurut WHO dalam teori-teori yang mempengaruhi perilaku salah satunya adalah Sumber-sumber daya yang mencakup uang, waktu, tenaga, dan lain sebagainya semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat. Pengaruh sumber-sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif atau negatif (Notoadmodjo, 2007).

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam beberapa hal diantaranya pengetahuan peneliti yang masih sangat minim dalam melakukan penelitian. Keterbatasan alat ukur yang hanya menggunakan kuesioner sehingga data yang didapatkan kemungkinan masih ada yang tidak valid.