



**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN
KESADARAN PEMAKAIAN HELM DENGAN
RIWAYAT KELUHAN *BELL,S PALSY*
(STUDI PADA PENGENDARA SEPEDA MOTOR
DI KAWASAN UNIVERSITAS JEMBER)**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Asal:	Harjah Pemberian	Klass
Terima Tgl : 05 DEC 2007		616.8
Oleh : No. Induk :		WLD
		h

SULUH WIDODO
NIM. 022110101094

**BAGIAN KESEHATAN LINGKUNGAN DAN KESEHATAN
KESELAMATAN KERJA
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2007**



**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN
KESADARAN PEMAKAIAN HELM DENGAN
RIWAYAT KELUHAN *BELL'S PALSY*
(STUDI PADA PENGENDARA SEPEDA MOTOR
DI KAWASAN UNIVERSITAS JEMBER)**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

**SULUH WIDODO
NIM. 022110101094**

**BAGIAN KESEHATAN LINGKUNGAN DAN KESEHATAN
KESELAMATAN KERJA
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER**

2007

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Suluh Widodo

Nim : 022110101094

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul "HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN KESADARAN PEMAKAIAN HELM DENGAN RIWAYAT KELUHAN *BELL'S PALSY* (Studi pada Pengendara Sepeda Motor di Kawasan Universitas Jember)" adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 19 September 2007
Yang menyatakan,

Suluh Widodo
022110101094

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN
KESADARAN PEMAKAIAN HELM DENGAN
RIWAYAT KELUHAN *BELL'S PALSY*
(STUDI PADA PENGENDARA SEPEDA MOTOR
DI KAWASAN UNIVERSITAS JEMBER)**

Oleh :

SULUH WIDODO
NIM. 022110101094

Pembimbing:

Dosen Pembimbing 1 : Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes.

Dosen Pembimbing 2 : Khoiron, S.KM.

LEMBAR PERSETUJUAN

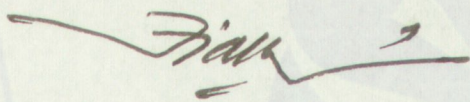
**Karya Tulis Ilmiah
(SKRIPSI)**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Guna Mencapai Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Oleh :
SULUH WIDODO
NIM. 022110101094

Menyetujui

Dosen Pembimbing I



Elfian Zulkarnain, S.KM, M.Kes
NIP. 132 296 983


Dosen Pembimbing II



Khoiron, S.KM
NIP. 132 309 814

Mengetahui

**Kepala Bagian Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan
Keselamatan Kerja**



Rahayu Sri Pujiati, S.KM, M.Kes
NIP. 132 304 461

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2007**

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini telah disahkan oleh Program Studi Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Pada

Hari : Rabu

Tanggal : 19 September 2007

Tempat : Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

TIM PENGUJI :

Anggota I

dr. Pudjo Wahjudi, M.S
NIP. 140 106 355

Anggota II

Elfian Zulkarnain, SKM., M.Kes
NIP. 132 296 983

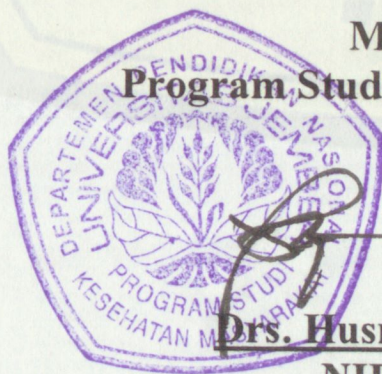
Ketua

Drs. Hadi Prayitno, M.Kes
NIP. 131 759 537

Sekretaris

Ellyke, S.KM
NIP. 132 317 485

Mengesahkan
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Ketua,



Drs. Husni Abdul Gani, M.S
NIP. 131 274 728

ABSTRACT

Bell's Palsy is a disease which is caused of trauma on the facial nerve. The main caused of the disease is the wind that enters to the cranium. The cold wind causes the death of the nerve cells so that function of the face is disturbed. Then it will cause face paralysis. The disease only happened on one side of the face. Motorcycle -riders one group with a risk of Bell's Palsy, especially if they don't use full face helmet.

The purpose of this research is to know the knowledge and awareness level of helmet utility with Bell's Palsy suffering history to motorcycle-riders in Jember University area. This research is analytic the data is gotten by spreading up the questionnaire to 89 respondents and it has analyzed by Chi Square test ($\alpha=0,05$).

The result shows that there is no a significant relation between the knowledge and awareness level of helmet utility, with complaint history of Bell's Palsy.

Controlling is needed to improve the knowledge and awareness, it is a kind of the health maintenance especially in health sector and the work safety on riding motorcycle.

Key words : *The knowledge level, the awareness level, and the Bell's Palsy complaint history.*

ABSTRAK

Bell's Palsy merupakan suatu penyakit yang diakibatkan antara lain oleh trauma yang menyerang saraf wajah. Penyebab utama penyakit ini adalah angin yang masuk ke dalam tengkorak. Angin dingin ini membuat kematian sel saraf sehingga fungsi wajah terganggu akibatnya terjadi kelumpuhan wajah, namun penyakit ini hanya terjadi pada satu sisi wajah. Pengendara sepeda motor merupakan kelompok risiko menderita keluhan *Bell's Palsy* terlebih jika mereka tidak menggunakan helm yang menutup seluruh wajah saat mengendarai sepeda motor.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan kesadaran tentang pemakaian helm dengan riwayat keluhan *Bell's Palsy* pada pengendara sepeda motor di kawasan Universitas Jember. Penelitian ini bersifat analitik, data diperoleh melalui angket yang disebarakan pada 89 responden dan data yang diperoleh dianalisis dengan uji *Chi Square* ($\alpha=0,05$).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan kesadaran tentang pemakaian helm dengan riwayat keluhan *Bell's Palsy*.

Upaya pengendalian yang diperlukan adalah meningkatkan pengetahuan dan kesadaran secara terus-menerus sebagai bentuk perilaku pemeliharaan kesehatan khususnya bidang kesehatan dan keselamatan kerja dalam berkendara sepeda motor.

Kata kunci : tingkat pengetahuan, tingkat kesadaran dan riwayat keluhan *Bell's Palsy*.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN KESADARAN PEMAKAIAN HELM DENGAN RIWAYAT KELUHAN *BELL'S PALSY* (Studi pada Pengendara Sepeda Motor di Kawasan Universitas Jember)” sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Dalam skripsi ini dijabarkan bagaimana karakteristik pengendara sepeda motor di kawasan Universitas Jember, tingkat pengetahuan tentang pemakaian helm, tingkat kesadaran tentang pemakaian helm, riwayat keluhan *Bell's Palsy* pengendara sepeda motor di kawasan Universitas Jember, hubungan antara tingkat pengetahuan tentang pemakaian helm dengan riwayat keluhan *Bell's Palsy* pengendara sepeda motor di kawasan Universitas Jember, hubungan antara tingkat kesadaran tentang pemakaian helm dengan riwayat keluhan *Bell's Palsy* pengendara sepeda motor di kawasan Universitas Jember,

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak Elfian Zulkarnain, S.KM, M.Kes. selaku dosen pembimbing I dan Bapak Khoiron, S.KM selaku dosen pembimbing II yang telah memberi petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan penulis sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Drs. Husni Abdul Gani, M.S, selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Nuryadi, S.KM, M.Kes., selaku Sekretaris I Program Studi Kesehatan Masyarakat.
3. Rahayu Sri Pujiati, S.KM, M.Kes, selaku Ketua Bagian Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Keselamatan Kerja.
4. Bapak (Alm) dan Ibu, atas kerja sama nya yang menyebabkan Q melihat dunia, seluruh doa yang selalu menyertai langkah Q, Pak, Bu akhirnya anakmu jadi SKM jg lho!.
5. Mas Dio dan istrinya (mbak Andri) trima kasih atas smangat, dukungannya sampe akhirnya Q bisa lu2s.
6. Litle Rara, tunggu Om ya jangan gede dulu, ntar lucunya ilang.
7. Rossa, yg slalu ngasih aq smangat, trima kasih atas dukunganmu dan slalu menemani Q slama ini, smoga semua harapan2mu tercapai. Amien!
8. "Win" ku sayang, tunggu gaji pertamaku ya!aku pasti bakal ngasih sesuatu, yang sabar ya!!
9. Vivin dan keluarga, matur nuwun udah bantuin aq di awal penyusunan skripsi ini, pinjaman buku dr kamu sangat bermanfaat.

10. Eri, Pe2nk, Sito, Atmo, Mila'03, Cahyo'03, Diah M, Mury, Dewi, atas pijaman buku2 dan skripsi dr kalian, skripsiku jd deh!Thx yo rek's!.
11. Cahyo Teknik Elektro'02, kapan lu2s? Tapi suwun wis dadi teknisi komputer q pas kena virus, tempat ngampung ngeprint, SPSSe pisan. Hidup Sidoarjo!!!
12. Nak-kanak yg sering kumpul di kosan Sumatra, EDO km pasti bs dpt cewe sbml lu2s jd hrs cpt lu2s biar cpt dpt cewe, sembrono nunggu km joget, kucur keburu basi, supra fit biru ati2 jgn deket2, 1 lagi *you are a good operator*, SUKMA gara2 km qta jd terpancing smangatnya buat ngerjain skripsi, *good idea* pren, METAL'Z, meskipun dollar naik turun km harus terus maju, lho koq g nyambung, yg penting skripsi hrs kelar, CHARIS ahirnya qta seminar bareng yo? tetep smangat walaupun Bu Ira jauh di sana, kuliah sambil b'bisnis tp km bisa, itu namanya 1x dayung 2-3 hari cape nya g ilang2, KUMBANG (Dinas) tundukkan dosenmu Mbang, jgn mau dianiaya atau daniibu, kamarmu enak buat istirahat, ROY teruskan perjuanganmu & tetep jadi *member nya toyib*, tetep jadi anknya Bu Toyib, MAS ONI gpp yaa skripsine ta' bajak, jo' lali cepet nikah yaa??? Keburu ank2 pada keluar jember smua, tetep jadi membernya lek gondrong yoooo!., Kalian semua temen-temen terbaikku, aku pasti crita tentang kalian sama anak cucuku nanti. Suwun seng akeh yo rek!.
13. Febri dan keluarga, matur nuwun sudah jadi tempat singgah dan gosip, feb jgn patah semangat SKM tinggal selangkah. Jo' lali karo lek gondrong.
14. Ali, smagat trus, ingat kata roy "santai po'o" (PBL), pasti bisa banyak proyek menantimu. Tetep cangkruk!!!.
15. Genk KOJU (Doni, Hamim, Paijo and Rizal) kalian janji lulus bareng ta? Okeh deh *good luck for you'll!*.
16. Temen2 cewekku: Diah, Mimux, Pepenk, Wiwin, Upik, Elok, Nung, Itike, Evi, Angga, Didin, Eni, Diana, Desi, Dian Ary FKG. Trima kasi semua!
17. Semua temen2Q angkatan'02 dimanapun kalian berada, apapun yg kalian lakukan skrg, smpe kapan pun kita tetep keluarga besar, trima kasih atas kebersamaan yg sudah tercipta selama ini, klo ada kerjaan hub aku.
18. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini dan tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga skripsi ini berguna baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Jember, September 2007

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Pengetahuan dan Kesadaran	6
2.1.1 Pengetahuan	6
2.1.2 Kesadaran.....	8

2.2 Konsep Kesehatan dan Keselamatan Kerja dan	
Alat pelindung Diri (APD)	10
2.2.1 Kesehatan dan Keselamatan Kerja.....	10
2.2.2 Alat Pelindung Diri (APD)	13
2.3 Konsep <i>Bell's Palsy</i>	15
2.3.1 Pengertian <i>Bell's Palsy</i>	15
2.3.2 Perbedaan <i>Bell's Palsy</i> dengan Stroke	16
2.3.3 Penyebab <i>Bell's Palsy</i>	16
2.3.4 Akibat <i>Bell's Palsy</i>	17
2.3.5 Gejala <i>Bell's Palsy</i>	18
2.3.6 Keluhan <i>Bell's Palsy</i>	19
2.3.7 Pencegahan <i>Bell's Palsy</i>	19
2.3.8 Diagnosa <i>Bell's Palsy</i>	20
2.3.9 Pengobatan <i>Bell's Palsy</i>	20
2.4 Konsep Keterkaitan Pengetahuan dan Kesadaran	
dengan Riwayat Keluhan <i>Bell's Palsy</i>	21
2.4 Konsep Lingkungan	22
2.5 Kerangka Konseptual	24
2.6 Hipotesis Penelitian	25
BAB 3. METODE PENELITIAN	26
3.1 Jenis Penelitian	26
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian	26
3.2.1 Populasi.....	26
3.2.2 Sampel dan Besar Sampel.....	26
3.2.3 Teknik Pengambilan Sampel	27
3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	28
3.4 Variabel, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran	28
3.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	30

3.6 Alur Penelitian	31
3.7 Teknik Analisis Data.....	32
BAB 4. HASIL PENELITIAN	33
4.1 Karakteristik Responden	33
4.1.1 Usia Responden	33
4.1.2 Jenis Kelamin.....	33
4.1.3 Kecepatan Mengendarai Sepeda Motor	34
4.1.4 Jenis Helm yang Dipakai	34
4.2 Tingkat Pengetahuan tentang Pemakaian Helm	35
4.3 Tingkat Kesadaran tentang Pemakaian Helm	35
4.4 Riwayat Kaluhan <i>Bell's Palsy</i>	36
4.5 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan tentang Pemakaian Helm dengan Riwayat Kaluhan <i>Bell's Palsy</i>	36
4.6 Hubungan antara Tingkat Kesadaran tentang Pemakaian Helm dengan Riwayat Kaluhan <i>Bell's Palsy</i>	37
BAB 5. PEMBAHASAN.....	38
5.1 Karakteristik Responden	38
5.2 Tingkat Pengetahuan tentang Pemakaian Helm	39
5.3 Tingkat Kesadaran tentang Pemakaian Helm	41
5.4 Riwayat Kaluhan <i>Bell's Palsy</i>	42
5.5 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan tentang Pemakaian Helm dengan Riwayat Kaluhan <i>Bell's Palsy</i>	43
5.6 Hubungan antara Tingkat Kesadaran tentang Pemakaian Helm dengan Riwayat Kaluhan <i>Bell's Palsy</i>	44
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN.....	46
6.1 Kesimpulan.....	46
6.2 Saran	46

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1 Variabel, Definisi Operasional, dan Cara Pengukuran.	28
4.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden.	33
4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden.	33
4.3 Distribusi Frekuensi Kecepatan Rata-rata Mengendarai Sepeda Motor Responden.	34
4.4 Distribusi Frekuensi Helm yang Dipakai Responden.	34
4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden tentang Pemakaian Helm.	35
4.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Kesadaran Responden tentang Pemakaian Helm.	35
4.7 Distribusi Frekuensi Riwayat Keluhan <i>Bell's Palsy</i> .	36
4.8 Distribusi Frekuensi Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Pemakaian Helm dengan Riwayat Keluhan <i>Bell's Palsy</i> .	36
4.9 Distribusi Frekuensi Hubungan Tingkat Kesadaran tentang Pemakaian Helm dengan Riwayat Keluhan <i>Bell's Palsy</i> .	37

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Gambaran Klinis <i>Bell's Palsy</i> dan Otot yang Terserang	18
2.2 Kerangka Konseptual	24
3.1 Alur Penelitian	31

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar <i>Inform Consent</i>	50
B. Lembar Angket Penelitian	51
C. Data Responden	56
D. Output Uji Statistik	58
E. Beberapa Jenis Helm	60



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bell's Palsy merupakan suatu penyakit yang diakibatkan antara lain oleh trauma yang menyerang saraf *facialis* sehingga wajah akan kehilangan ekspresi pada sisi yang terserang (Dixon, 1993). Menurut Pranata (2007) penyebab *Bell's Palsy* yaitu angin yang masuk ke dalam tengkorak atau *foramen stilomastoideum*. Angin dingin ini membuat saraf di sekitar wajah sembab lalu membesar. Pembengkakan saraf *facialis* ini mengakibatkan pasokan darah ke saraf tersebut terhenti. Hal itu menyebabkan kematian sel sehingga fungsi menghantar impuls atau rangsangannya terganggu. Akibatnya, perintah otak untuk menggerakkan otot-otot wajah tidak dapat diteruskan sehingga saraf *facialis* terjepit dan akhirnya terjadi kelumpuhan.

Pada dasarnya suhu tubuh manusia dipertahankan hampir menetap oleh suatu sistem pengatur suhu. Suhu menetap ini adalah akibat kesetimbangan di antara panas yang dihasilkan di dalam tubuh sebagai akibat metabolisme dan pertukaran panas di antara tubuh dengan lingkungan sekitar. Suhu tinggi mengakibatkan *heat cramps*, *heat exhaustion*, *heat stroke* dan *miliaria*. Gejala-gejala terpenting adalah suhu badan yang naik, sedangkan kulit kering dan panas. Gejala-gejala saraf pusat dapat terlihat seperti *vertigo*, *tremor*, *konvulsi*, dan *delirium*. Sedangkan suhu yang sangat rendah dapat menyebabkan *chilblains*, *trench foot*, dan *frostbite*. Pada *chilblains* bagian-bagian tubuh yang terkena khas sekali, yaitu membengkak, merah, panas dan sakit dengan diselangi gatal. *Chilblains* ini bukan disebabkan suhu yang rendah sekitar atau di bawah titik beku, melainkan oleh bekerja di tempat cukup dingin untuk waktu lama. *Trench foot* adalah kerusakan anggota-anggota badan, terutama kaki, oleh kelembaban atau dingin, biar pun suhu masih di atas titik beku. *Frostbite* adalah akibat suhu yang sangat rendah di bawah titik beku. Stadium akhir suatu *frostbite* adalah *gangrene* (kematian jaringan) (Suma'mur, 1995a).

Penyebab pasti mengapa saraf wajah bisa lumpuh hingga saat ini belum diketahui. Beberapa ahli saraf menduga ada beberapa sebab terjadinya *Bell's Palsy*, misalnya imunologi yang rendah, pembengkakan bagian saraf saat akan keluar ke kulit, virus, autoimun, dan kecapekan. Baik pria atau wanita berpotensi sama terserang penyakit ini, dan dari semua golongan usia. Faktor kondisi daya tahan tubuh seseorang sangat berperan penting dalam mencegah terjadinya serangan penyakit ini (Machfoed, 2007). Penyakit ini biasa terjadi di kota atau negara bersuhu dingin. Selain itu, kelainan ini dapat menyerang pada orang-orang yang terlalu lama berada di dalam ruang ber-AC terkena semburan AC atau kipas angin langsung ke wajah, mengendarai sepeda motor tanpa helm yang menutup wajah dengan rapat, mandi air dingin pada malam hari (Anonim, 2007a).

Adapun gejala dari *Bell's Palsy* adalah beberapa jam sebelum terjadinya kelemahan pada otot wajah, penderita bisa merasakan nyeri di belakang telinga. Kelemahan otot yang terjadi bisa ringan sampai berat, tetapi selalu pada satu sisi wajah. Sisi wajah yang mengalami kelumpuhan menjadi datar dan tanpa ekspresi, tetapi penderita merasa seolah-olah wajahnya terpuntir. Sebagian besar penderita mengalami mati rasa atau merasakan ada beban di wajahnya, meskipun sebetulnya sensasi di wajah adalah normal. Jika bagian atas wajah juga terkena, maka penderita akan mengalami kesulitan dalam menutup matanya di sisi yang terkena. Kadang penyakit ini mempengaruhi pembentukan ludah, air mata atau rasa di lidah (Anonim, 2007b).

Menurut Enrico (2007) telah ditemukan suatu kasus dimana seseorang mengalami gejala berupa wajah terasa kaku, mata sulit digerakkan dan akibat gejala tersebut harus menjalani proses fisioterapi. Kejadian yang sama juga dialami oleh beberapa pengendara di lokasi pengobatan. Berdasarkan pengalaman beberapa penderita dengan keluhan *Bell's Palsy* tersebut terungkap bahwa mereka tidak menggunakan helm tertutup, akibatnya angin yang rutin menerpa bagian muka mengakibatkan saraf *nervous fascialis* mengalami pembengkakan. Biasanya penderita

mengalami gejala awal rasa nyeri di kepala, di dalam telinga dan sudut rahang, timbulnya mendadak dan di pagi hari.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa para pengendara sepeda motor memiliki kemungkinan mengalami keluhan *Bell's Palsy*. Kesimpulan ini didukung dengan hasil survei pendahuluan terhadap 10 orang pengendara sepeda motor menggunakan helm yang menuju tempat-tempat di kawasan Universitas Jember, dimana 8 dari responden menyatakan pernah mengalami beberapa gejala yang merupakan keluhan *Bell's Palsy*. Sekitar 80-85% kasus, dapat sembuh spontan dalam 3 bulan. Akan tetapi, beberapa penelitian mengatakan obat antivirus dan antiinflamasi efektif mempercepat proses penyembuhan apalagi jika pemberiannya sedini mungkin (Gaharu, 2006).

Sebagai pengendara sepeda motor penggunaan helm merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena merupakan salah satu cara untuk melindungi diri dari hal-hal yang tidak diinginkan serta erat kaitannya dengan kesehatan dan keselamatan kerja. Akhir-akhir ini banyak sekali bermacam-macam model helm yang digunakan oleh pengendara sepeda motor. Ada dua jenis helm yang selama ini kita kenal yaitu *full face* atau helm yang menutup seluruh wajah, umumnya sampai ke bawah dagu dan *half face* atau helm yang menutupi hanya sebagian wajah. Pemakaian helm merupakan salah satu bentuk perilaku khususnya perilaku pemeliharaan kesehatan, yaitu usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha bilamana sakit. Meskipun adalah bentuk respon atau reaksi terhadap rangsangan dari luar, namun dalam hal memberikan respon tiap-tiap individu memiliki perbedaan (Notoatmodjo, 2003). Tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan keselamatan kerja sebagai bentuk pencegahan relatif berbeda antara satu dengan lainnya, salah satunya dalam menggunakan alat keamanan seperti helm dalam mengendarai sepeda motor dan pada umumnya masyarakat masih kurang mengetahui dan mengerti tentang keluhan *Bell's Palsy* yang diantara penyebabnya adalah kesalahan pemakaian jenis helm saat berkendara sepeda motor.

Kawasan Universitas Jember adalah suatu daerah yang berlokasi di unit kerja Kecamatan Sumbersari. Kecamatan Sumbersari merupakan salah satu kecamatan kota di Kabupaten Jember yang dikenal sebagai muara bagi dunia pendidikan baik formal maupun informal. Dalam penelitian ini peneliti mengambil kawasan Universitas Jember sebagai daerah penelitian. Sebagai alasan utama pengambilan daerah ini adalah adanya Universitas Jember yang berlokasi di Kecamatan Sumbersari menyebabkan lalu lintas di sekitarnya menjadi padat akan pengendara sepeda motor, baik oleh penduduk asli Kabupaten Jember, para mahasiswa lokal maupun pendatang. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka peneliti terdorong untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan kesadaran pemakaian helm pengendara sepeda motor di kawasan Universitas Jember dengan keluhan *Bell's Palsy*.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara tingkat pengetahuan dan kesadaran tentang pemakaian helm dengan keluhan *Bell's Palsy* pengendara sepeda motor di kawasan Universitas Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dan kesadaran pemakaian helm dengan riwayat keluhan *Bell's Palsy* pengendara sepeda motor di kawasan Universitas Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengkaji karakteristik pengendara sepeda motor di kawasan Universitas Jember.
- b. Mengkaji tingkat pengetahuan tentang pemakaian helm pengendara sepeda motor di kawasan Universitas Jember.
- c. Mengkaji tingkat kesadaran tentang pemakaian helm pengendara sepeda motor di kawasan Universitas Jember.

- d. Mengkaji riwayat keluhan *Bell's Palsy* pengendara sepeda motor di kawasan Universitas Jember.
- e. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan tentang pemakaian helm dengan riwayat keluhan *Bell's Palsy* pengendara sepeda motor di kawasan Universitas Jember.
- f. Menganalisis hubungan antara tingkat kesadaran tentang pemakaian helm dengan riwayat keluhan *Bell's Palsy* pengendara sepeda motor di kawasan Universitas Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mengembangkan khasanah ilmu pengetahuan bidang kesehatan khususnya tentang kesehatan dan keselamatan kerja.

1.4.2 Manfaat Praktis

Dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi kalangan pengendara sepeda motor tentang *Bell's Palsy* akibat penggunaan helm kurang tepat saat berkendara, sebagai data yang lengkap dan sistematis tentang pengetahuan, kesadaran dan riwayat keluhan *Bell's Palsy* bagi lembaga kesehatan dan non kesehatan dalam upaya pencegahan beberapa penyakit yang diakibatkan kurang memperhatikan kesehatan dan keselamatan kerja, serta dapat dimanfaatkan sebagai data sekunder bagi pihak-pihak yang membutuhkan sebagai pedoman awal untuk pengembangan penelitian lebih lanjut.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan dan Kesadaran

2.1.1 Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif akan lebih langgeng (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama.

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

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

c. Aplikasi (*Application*)

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

d. Analisis (*Analysis*)

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

e. Sintesis (*Synthesis*)

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

f. Evaluasi (*Evaluation*)

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

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau

responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas (Notoatmodjo, 2003).

2.1.2 Kesadaran (*Awareness*)

Kesadaran merupakan persepsi, pemikiran, perasaan, dan ingatan seseorang yang aktif pada saat tertentu. Kesadaran sama artinya dengan mawas diri. Namun, seperti apa yang kita lihat, kesadaran juga mencakup persepsi dan pemikiran yang secara samar-samar disadari oleh individu hingga akhirnya perhatian terpusat. Oleh sebab itu, ada tingkatan mawas diri (*awareness*) dalam kesadaran (Atkinson, 1999). Kesadaran juga merupakan suatu keadaan dimana seseorang tersebut menyadari dalam mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2003). Banyak stimulus yang tidak secara sadar dihayati dapat diketahui. Ketika stimulus diberikan atau dirasakan seseorang, maka secara otomatis akan menimbulkan respon atau reaksi dari seseorang yang bersangkutan (Atkinson, 1999).

Terdapat dua tipe kesadaran meliputi kesadaran pasif dan aktif.

- a. Kesadaran pasif, adalah keadaan dimana seseorang bersikap menerima apa yang terjadi pada saat itu.
- b. Kesadaran aktif, adalah keadaan yang menitik beratkan pada inisiatif dan mencari, atau merencanakan berbagai kemungkinan di masa depan (Atkinson, 1999).

Freud (dalam Purwanto, 1998) berpendapat bahwa sebenarnya tidak cukup dengan menyelidiki kesadaran saja, sebab yang lebih penting dan berpengaruh besar dalam kehidupan jiwa manusia adalah ketidaksadaran. Kesadaran memang perlu juga diselidiki akan tetapi ketidaksadaran yang mengemudikan kehidupan manusia sehari-hari. Menurut Freud (dalam Purwanto, 1998) struktur jiwa terdiri dari:

- a. Lapisan kesadaran yang berisi hasil pengamatan manusia pada lingkungan sekitarnya.
- b. Lapisan bawah sadarnya yang berisi hal-hal yang dilupakan dan akan muncul bila ada rangsangan.
- c. Lapisan yang tidak disadari berisi kompleks-kompleks terdesak.

Sedangkan menurut Jung (dalam Purwanto, 1998) struktur jiwa terdiri dari 2 lapangan yang berhadapan dan saling melengkapi yaitu kesadaran dan ketidaksadaran. Kesadaran berfungsi menyesuaikan diri dengan lingkungan, ketidaksadaran berfungsi menyesuaikan diri dengan dunia dalam. Ketidaksadaran merupakan lingkungan primer dari hidup kejiwaan manusia dan merupakan sumber dari kesadaran. Tidak adanya ketidaksadaran, kesadaran akan tidak dapat bekerja untuk itu ketidaksadaran tidak boleh lenyap. Batas antara kedua alam itu tidak tetap melainkan dapat berubah-ubah, artinya luas daerah kesadaran atau ketidaksadaran itu dapat bertambah atau berkurang. Dalam kenyataan daerah kesadaran itu hanya merupakan sebagian kecil saja daripada alam kejiwaan.

Kesadaran mempunyai dua komponen pokok yaitu fungsi jiwa, yang masing-masing mempunyai peranan penting dalam orientasi manusia dalam dunianya. Fungsi jiwa adalah suatu aktivitas kejiwaan yang secara teori tidak berubah dalam lingkungan yang berbeda-beda. Perbedaan empat fungsi jiwa yang rasional yaitu pikiran dan perasaan sedangkan yang dua lagi irrasional yaitu pendirian dan instuis (Jung, dalam Purwanto, 1998). Pengertian sikap jiwa adalah arah daripada energi psikis umum atau libido yang menjelma dalam bentuk orientasi manusia terhadap dunianya. Arah aktivitas energi psikis itu dapat keluar maupun kedalam, dan demikian pula arah orientasi manusia terhadap dunianya terdapat keluar dan kedalam. Tiap orang mengadakan orientasi terhadap dunia sekitarnya, namun dalam caranya mengadakan orientasi itu orang yang satu berbeda dengan yang lain (Purwanto, 1998). Berdasarkan atas sikap jiwanya manusia dapat digolongkan dua tipe yaitu:

- a. Tipe ekstrovert artinya sikap kesadaran yang mengarah keluar dirinya. Orientasi terutama tertuju keluar, pikiran, perasaan serta tindakannya ditentukan oleh lingkungan sosial maupun lingkungan non sosial. Cirinya penyesuaian dunia luar baik tingkah laku baik cepat dan tepat serta pandai bergaul.
- b. Tipe introvert artinya sikap kesadarannya mengarah ke dalam diri manusia. Cirinya sukar menyesuaikan dengan lingkungan, semua dipandang dalam dirinya, kurang bergaul, pikiran dan perasaan dalam sekali (Purwanto, 1998).

2.2 Konsep Kesehatan dan Keselamatan Kerja dan Alat Pelindung Diri (APD)

2.2.1 Kesehatan dan Keselamatan Kerja

Kesehatan dan keselamatan kerja termasuk dalam suatu wadah higiene perusahaan dan kesehatan kerja (hiperkes). Upaya kesehatan kerja adalah upaya penyesuaian antara kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja agar setiap pekerja dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan dirinya sendiri maupun masyarakat di sekelilingnya, agar diperoleh produktivitas kerja yang optimal (UU Kesehatan Tahun 1992 Pasal 23). Konsep dasar dari upaya kesehatan kerja adalah identifikasi permasalahan, evaluasi dan dilanjutkan dengan tindakan pengendalian (Depkes RI, 2003).

Keselamatan kerja adalah keselamatan yang bertalian dengan mesin, pesawat, alat kerja, bahan, dan proses pengolahannya, landasan tempat kerja dan lingkungannya serta cara-cara melakukan pekerjaan. Adapun tujuan keselamatan kerja adalah sebagai berikut :

- a. Melindungi tenaga kerja atas hak dan keselamatannya dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan hidup dan meningkatkan produksi serta produktivitas nasional.
- b. Menjamin keselamatan tiap orang lain yang berada di tempat kerja.
- c. Sumber produksi dipelihara dan dipergunakan secara aman dan efisien (Daryanto, 2003).

Menurut Suma'mur (1995a) kesehatan kerja adalah spesialisasi dalam ilmu kesehatan atau kedokteran beserta prakteknya yang bertujuan agar pekerja memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya, baik fisik, atau mental, maupun sosial dengan usaha-usaha preventif dan kuratif terhadap penyakit-penyakit atau gangguan-gangguan kesehatan yang diakibatkan faktor-faktor pekerjaan dan lingkungan kerja serta terhadap penyakit-penyakit umum.

Dewasa ini teknologi menjadi sangat maju oleh karena itu, keselamatan kerja menjadi salah satu aspek yang sangat penting, mengingat risiko bahayanya dalam penerapan teknologi. Keselamatan kerja merupakan tugas semua orang yang bekerja

dan juga masyarakat pada umumnya. Kesehatan dan keselamatan kerja menjadi hal yang sangat penting mengingat dimana saja, kapan saja, dan siapa saja manusia normal, tidak menginginkan terjadinya kecelakaan terhadap dirinya yang dapat bersifat fatal.

Beberapa akibat terjadinya kecelakaan kerja menyangkut beberapa hal, antara lain:

a. Kerugian bagi instansi:

- 1) Biaya pengangkutan korban ke rumah sakit.
- 2) Biaya pengobatan, penguburan jika korban sampai meninggal.
- 3) Hilangnya waktu kerja si korban dan rekan-rekan yang menolong sehingga menghambat kelancaran program.
- 4) Mencari pengganti atau melatih pekerja baru.
- 5) Mengganti atau memperbaiki mesin rusak.
- 6) Kemunduran mental para pekerja lain.

b. Kerugian bagi korban

Kerugian yang paling fatal bagi korban adalah jika kecelakaan itu sampai mengakibatkan ia sampai cacat atau meninggal dunia, ini berarti hilangnya pencari nafkah bagi keluarga dan hilangnya kasih sayang orang tua terhadap putra-putrinya.

c. Kerugian bagi masyarakat dan negara

Akibat kecelakaan maka beban biaya akan dibebankan sebagai biaya produksi yang mengakibatkan dinaikkannya harga produksi perusahaan tersebut dan merupakan pengaruh bagi harga pasaran (Daryanto, 2003).

Selanjutnya dalam manajemen kesehatan dan keselamatan kerja yang penting harus diperhatikan, terdiri dari:

- a. Sebagai alat untuk mencapai derajat kesehatan tenaga kerja yang setinggi-tingginya, baik buruh, petani, nelayan, pegawai negeri, atau pekerja-pekerja bebas.

- b. Sebagai upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit dan kecelakaan-kecelakaan akibat kerja, pemeliharaan, dan peningkatan kesehatan, dan gizi tenaga kerja, perawatan dan mempertinggi efisiensi dan daya produktivitas tenaga manusia, pemberantasan kelelahan kerja dan penglipat ganda keigairahan serta kenikmatan kerja.

Lebih jauh sistem ini dapat memberikan perlindungan bagi masyarakat sekitar suatu perusahaan agar terhindar dari bahaya pengotoran oleh bahan-bahan dari proses industrialisasi yang bersangkutan, dan perlindungan masyarakat luas dari bahaya-bahaya yang mungkin ditimbulkan oleh produk-produk industri. Dalam konteks ini, kiranya tidak berlebihan jika kesehatan dan keselamatan kerja dikatakan merupakan modal utama kesejahteraan para buruh atau tenaga kerja secara keseluruhan. Selain itu, dengan penerapan kesehatan dan keselamatan kerja yang baik dan terarah dalam suatu wadah industri tentunya akan memberikan dampak lain, salah satunya tentu Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas. Di era pasar bebas tentu daya saing dari suatu proses industrialisasi semakin ketat dan sangat menentukan maju tidaknya pembangunan suatu bangsa.

Hingga kini masih banyak kasus kecelakaan kerja yang terjadi di negara kita. Itu bisa menjadi modal utama dalam upaya menjadikan sistem ini sebagai langkah awal. Dalam kaitan ini peranan pemerintah dan beberapa instansi terkait diharapkan bisa menekan tingkat kecelakaan dan memberikan perlindungan maksimal terhadap tenaga kerja, dalam hal ini buruh. Sebab, proses industrialisasi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kemajuan di sektor ekonomi. Inilah sebenarnya yang perlu mendapat perhatian khusus dari pemerintah dan para pengusaha di negeri ini (Imansyah, 2004).

Sedangkan ruang lingkup kesehatan kerja meliputi berbagai upaya penyerasian antara pekerja dengan pekerjaan dan lingkungan kerjanya baik fisik maupun psikis dalam hal cara atau metode kerja, proses kerja dan kondisi yang bertujuan untuk:

- a. Memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan kerja masyarakat pekerja di semua lapangan kerja setinggi-tingginya baik fisik, mental maupun kesejahteraan sosialnya.
- b. Mencegah timbulnya gangguan kesehatan pada masyarakat pekerja yang diakibatkan oleh keadaan atau kondisi lingkungan kerjanya.
- c. Memberikan pekerjaan dan perlindungan bagi pekerja di dalam pekerjaannya dari kemungkinan bahaya yang disebabkan oleh faktor-faktor yang membahayakan kesehatan.
- d. Menempatkan dan memelihara pekerja disuatu lingkungan pekerjaan yang sesuai dengan kemampuan fisik dan psikis pekerjanya (Depkes RI, 2003).

2.2.2 Alat Pelindung Diri (APD)

Alat pelindung diri merupakan suatu alat yang digunakan untuk melakukan pencegahan terhadap terjadinya kecelakaan di tempat kerja, dimana cara pencegahan yang terbaik adalah dengan peniadaan bahaya seperti pengamanan mesin atau peralatan. Pengamanan mesin sangat tidak mungkin dilakukan, sehingga perlu diberikan perlindungan diri kepada tenaga kerja dalam bentuk masker, kaca mata, sepatu dan alat proteksi lainnya (Suma'mur, 1995b).

Alat pelindung diri (APD) adalah alat untuk melindungi diri dari kecelakaan di tempat kerja atau segala sesuatu yang dapat membahayakan kesehatan akibat dari kontak atau terpapar bahan kimia, fisik, biologi, mekanik dan bahaya lain di tempat kerja (Suma'mur, 1995b).

Beberapa macam Alat Palindung Diri (APD) antara lain:

- a. Kaca mata (Daryanto, 2003).
- b. Alat pelindung muka
- c. Alat pelindung pernafasan
- d. Alat pelindung pendengaran
- e. Alat pelindung kepala
- f. Sepatu pengaman
- g. Sarung tangan

- h. Pakaian pelindung
- i. Alat-alat perlindungan lainnya (Suma'mur, 1995b).

Helm sebagai salah satu alat pelindung diri tidak hanya digunakan dalam dunia kerja. Hal ini disebabkan karena dalam aktivitas sehari-hari misalkan mengendarai sepeda motor alat ini merupakan hal yang mutlak dibutuhkan sebagai pengaman kepala. Potensi risiko yang dapat mengenai kepala diantaranya seperti terkena cuaca panas, tertimpa benda berat, terkena benda-benda kecil yang beterbangan ataupun dari basahnya air. Memakai helm penyelamat atau topi dengan bahan tertentu merupakan jalan yang paling mudah untuk melindungi karyawan dari luka-luka atau kerugian. Alat pelindung kepala demikian harus cukup keras dan kokoh, tetapi tetap ringan.

Secara umum alat pelindung kepala yang baik bagi pekerja adalah sebagai berikut:

- a. Cukup keras dan kokoh
- b. Tahan pukulan atau benturan
- c. Tahan air dan perubahan cuaca
- d. Tidak mudah terbakar
- e. Ringan dan mudah dibersihkan (OSHA, dalam Dewi, 2006).

Beberapa jenis helm yang dapat digunakan dalam mengendarai sepeda motor antara lain:

- a. *Full face* atau helm yang menutup seluruh wajah, umumnya sampai ke bawah dagu.
- b. *Half face* atau helm yang menutupi hanya sebagian wajah.

Jenis helm yang dianjurkan untuk menghindari terjadinya keluhan *Bell's Palsy* dapat di lihat pada Gambar 2.1.



Gambar a.



gambar b.

Sumber: Novan, 2007.

Gambar 2.1 Jenis Helm untuk Menghindari Keluhan *Bell's Palsy*.

Perlindungan yang diberikan helm pada gambar b ini adalah hampir sama dengan helm gambar a, namun tidak memberikan proteksi maksimal untuk bagian wajah dan dagu, terlebih jika kaca pelindung terbuka saat mengendarai sepeda motor. Jika menggunakan helm jenis ini sebaiknya menggunakan *goggles* atau kaca mata jika helm tersebut tidak dilengkapi kaca pelindung. Menurut Enrico (2007) pengendara motor agar tidak asal menggunakan perlengkapan keselamatan dan helm *fullface* yang benar satu-satunya cara agar terhindar dari *Bell's Palsy* serta disarankan untuk memilih helm yang tidak terlalu ketat juga tidak longgar.

2.3 Konsep *Bell's Palsy*

2.3.1 Pengertian *Bell's Palsy*

Bell' Palsy merupakan kelumpuhan (relatif) mendadak otot-otot wajah satu sisi, dapat mencemaskan karena umumnya terjadi tanpa gejala pendahuluan dan menyebabkan wajah miring atau mencong, sehingga dikacaukan dengan gejala gangguan peredaran darah otak (stroke). Berbeda dari gangguan peredaran darah otak, kelumpuhan wajah satu sisi ini tidak dibarengi dengan kelumpuhan anggota badan atau tubuh lainnya (Anonim, 2004).

Bell's Palsy diambil dari nama Sir Charles Bell, dokter dari abad 19 yang pertama menggambarkan kondisi ini dan menghubungkan dengan kelainan pada saraf wajah. Meski namanya unik, penyakit ini akan mengganggu secara estetika ataupun fungsi pada wajah. Artinya muka yang terlihat cantik dan bagus di depan kaca itu tidak terjadi dengan sendirinya. Karena, bila salah satu saja sarafnya minta istirahat, maka proporsi wajah menjadi tidak seimbang. Jika tidak ditangani maka akan terjadi kecacatan dengan muka mupeng atau penyok (Pranata, 2007).

2.3.2 Perbedaan *Bell's Palsy* dengan Stroke

Berbeda dengan stroke (yang sama-sama membuat salah satu bagian wajah mencong atau ketarik), *Bell's Palsy* hanya menyerang saraf wajah. Sedangkan fungsi tubuh berjalan normal. Namun ada beberapa kasus dimana *Bell's Palsy* menyerang saraf otak, sehingga ada penderita yang tidak mampu berbicara jelas seperti penderita stroke. Walau demikian, pikirannya masih sangat jernih dan dia masih dapat berkomunikasi dengan cara menulis. Jika Anda terkena *Bell's Palsy*, segeralah berobat ke rumah sakit. Maksimal 2 hari setelah Anda mengalami kelainan itu. Jika tidak, saraf yang kaku dapat mengganggu otak yang menyebabkan penderita lumpuh. Selain itu, wajah yang kaku akan semakin sulit dikembalikan ke bentuk asalnya (Rizqiyah, 2007).

2.3.3 Penyebab *Bell's Palsy*

Menurut Pranata (2007) penyebab *Bell's Palsy* yaitu angin yang masuk ke dalam tengkorak atau *foramen stilomastoideum*. Angin dingin ini membuat saraf di sekitar wajah sembab lalu membesar. Pembengkakan saraf *fascialis* ini mengakibatkan pasokan darah ke saraf tersebut terhenti. Hal itu menyebabkan kematian sel sehingga fungsi menghantar impuls atau rangsangannya terganggu. Akibatnya, perintah otak untuk menggerakkan otot-otot wajah tidak dapat diteruskan sehingga saraf *fascialis* terjepit dan akhirnya terjadi kelumpuhan.

Penyebab pasti mengapa saraf wajah bisa lumpuh hingga saat ini belum diketahui. Beberapa ahli saraf menduga ada beberapa sebab terjadinya *Bell's Palsy*, misalnya imunologi yang rendah, pembengkakan bagian saraf saat akan keluar ke

kulit, virus, autoimun, dan kecapekan. Baik pria atau wanita berpotensi sama terserang penyakit ini, dan dari semua golongan usia. Faktor kondisi daya tahan tubuh seseorang sangat berperan penting dalam mencegah terjadinya serangan penyakit ini (Machfoed, 2007). Penyakit ini biasa terjadi di kota atau negara bersuhu dingin. Selain itu, kelainan ini dapat menyerang pada orang-orang yang terlalu lama berada di dalam ruang ber-AC terkena semburan AC atau kipas angin langsung ke wajah, mengendarai sepeda motor tanpa helm yang menutup wajah dengan rapat, mandi air dingin pada malam hari (Anonim, 2007a).

2.3.4 Akibat *Bell's Palsy*

Kerusakan *nervus facialis* baik karena trauma, ekspose, dingin atau infeksi virus akan termanifestasi secara klinis sebagai *Bell's Palsy* atau paralisa wajah perifer, mempengaruhi beberapa atau seluruh otot ekspresi wajah pada salah satu sisi wajah. Pada kasus tipikal pasien biasanya tidak dapat menutup mata atau mengedipkan matanya dan bibir biasanya tidak bergerak ketika pasien bersiul. Wajah akan tampak tak berekspresi pada daerah yang terserang dan makanan cenderung menumpuk di antara pipi dan gigi-gigi molar karena *paralisa musculus buccinator*. *Saliva* dan makanan cenderung mengalir dari sudut mulut. Air mata tidak dapat mengalir pada permukaan kornea, sehingga bola mata tidak terlindung dan mudah teriritasi. Keadaan ini akan menimbulkan produksi air mata yang berlebihan. Air mata akan mengalir ke bawah pada permukaan atas pipi karena turunnya dan *eversio palpebra inferior*.

Radang kulit kronis diakibatkan oleh kelembaban kulit yang konstan. Selain itu juga terlihat berkurangnya sekresi air mata, bila *nervus fascialis* mengalami kerusakan disebelah *proksimal ganglion geniculi*. Juga, tergantung pada saraf mana yang terluka, mulut akan menjadi kering akibat berkurangnya sekresi *saliva* dan sensasi rasa pada bagian anterior lidah akan hilang. *Bell's Palsy* secara dramatis menggambarkan fungsi otot-otot ekspresi wajah, efek paralisa otot dan hilangnya tonus otot pada wajah. Keadaan ini lebih sering mengenai kelompok usia 20-50 tahun. Pemulihan biasanya terjadi setelah 2-8 minggu atau bahkan setelah satu atau

kulit, virus, autoimun, dan kecapekan. Baik pria atau wanita berpotensi sama terserang penyakit ini, dan dari semua golongan usia. Faktor kondisi daya tahan tubuh seseorang sangat berperan penting dalam mencegah terjadinya serangan penyakit ini (Machfoed, 2007). Penyakit ini biasa terjadi di kota atau negara bersuhu dingin. Selain itu, kelainan ini dapat menyerang pada orang-orang yang terlalu lama berada di dalam ruang ber-AC terkena semburan AC atau kipas angin langsung ke wajah, mengendarai sepeda motor tanpa helm yang menutup wajah dengan rapat, mandi air dingin pada malam hari (Anonim, 2007a).

2.3.4 Akibat *Bell's Palsy*

Kerusakan *nervus facialis* baik karena trauma, ekspose, dingin atau infeksi virus akan termanifestasi secara klinis sebagai *Bell's Palsy* atau paralisa wajah perifer, mempengaruhi beberapa atau seluruh otot ekspresi wajah pada salah satu sisi wajah. Pada kasus tipikal pasien biasanya tidak dapat menutup mata atau mengedipkan matanya dan bibir biasanya tidak bergerak ketika pasien bersiul. Wajah akan tampak tak berekspresi pada daerah yang terserang dan makanan cenderung menumpuk di antara pipi dan gigi-gigi molar karena *paralisa musculus buccinator*. *Saliva* dan makanan cenderung mengalir dari sudut mulut. Air mata tidak dapat mengalir pada permukaan kornea, sehingga bola mata tidak terlindung dan mudah teriritasi. Keadaan ini akan menimbulkan produksi air mata yang berlebihan. Air mata akan mengalir ke bawah pada permukaan atas pipi karena turunnya dan *eversio palpebra inferior*.

Radang kulit kronis diakibatkan oleh kelembaban kulit yang konstan. Selain itu juga terlihat berkurangnya sekresi air mata, bila *nervus facialis* mengalami kerusakan disebelah *proksimal ganglion geniculi*. Juga, tergantung pada saraf mana yang terluka, mulut akan menjadi kering akibat berkurangnya sekresi *saliva* dan sensasi rasa pada bagian anterior lidah akan hilang. *Bell's Palsy* secara dramatis menggambarkan fungsi otot-otot ekspresi wajah, efek paralisa otot dan hilangnya tonus otot pada wajah. Keadaan ini lebih sering mengenai kelompok usia 20-50 tahun. Pemulihan biasanya terjadi setelah 2-8 minggu atau bahkan setelah satu atau

dua tahun pada kelompok pasien yang lebih tua. Bila pemulihan bersifat sebagian, maka akan terbentuk kerutan pada sisi yang terserang (Dixon, 1993).

2.3.5 Gejala *Bell's Palsy*

Otot-otot wajah satu sisi lumpuh sehingga wajah menjadi miring atau mencong, kelopak mata tidak dapat menutup sehingga bola mata akan berair terus-menerus, sebaliknya akan kering di malam hari (jika tidur). Kesulitan berbicara dapat terjadi akibat mulut atau bibir yang tertarik ke satu sisi. Kadang-kadang kemampuan mengecap atau merasa juga terganggu dan suara-suara terdengar lebih keras di satu sisi yang terkena.

Adapun gambaran klinis dari *Bell's Palsy* adalah sebagai berikut:



Sumber: Anonim, 2004.

Gambar 2.2. Gambaran Klinis *Bell's Palsy* dan Otot yang Terserang

2.3.6 Pencegahan *Bell's Palsy*

Adapun cara pencegahan *Bell's Palsy* menurut Suganda (2007) antara lain sebagai berikut:

- a. Jika mengendarai motor, gunakan helm yang melindungi seluruh wajah untuk mencegah angin mengenai wajah.
- b. Jika tidur menggunakan kipas angin, jangan biarkan kipas angin menerpa wajah langsung. Arahkan kipas angin itu ke arah lain. Jika kipas angin terpasang di langit-langit, jangan tidur tepat di bawahnya. Dan selalu gunakan kecepatan rendah saat pengoperasian kipas.
- c. Kalau sering lembur hingga malam, jangan mandi air dingin di malam hari. Selain tidak bagus untuk jantung, juga tidak baik untuk kulit dan saraf.
- d. **Bagi penggemar naik gunung, gunakan penutup wajah atau masker dan pelindung mata.** Suhu rendah, angin kencang, dan tekanan atmosfer yang rendah berpotensi tinggi menyebabkan Anda menderita *Bell's Palsy*.
- e. Setelah berolah raga berat, jangan langsung mandi atau mencuci wajah dengan air dingin.
- f. Saat menjalankan pengobatan, jangan membiarkan wajah terkena angin langsung. Tutupi wajah dengan kain atau penutup. Takut dibilang "orang aneh"? Pertimbangkan dengan biaya yang Anda keluarkan untuk pengobatan. Sebagai catatan :
 - 1) Wanita hamil berpotensi 3X lebih mudah terkena *Bell's Palsy* daripada wanita yang tidak hamil.
 - 2) Penderita diabetes, perokok, dan pengguna obat-obatan sejenis steroid berpotensi 4X lebih mudah terserang *Bell's Palsy* daripada orang lain.
 - 3) Rata-rata 40.000 orang Amerika setiap tahun menderita *Bell's Palsy*.
 - 4) Terakhir, ini adalah catatan beberapa orang terkenal yang pernah menderita *Bell's Palsy*. Beberapa di antaranya sembuh total, namun tidak sedikit yang tidak sembuh sehingga hingga kini, wajah mereka masih tampak mencong akibat penyakit itu.

2.3.7 Diagnosa *Bell's Palsy*

Diagnosis ditegakkan berdasarkan gejalanya. *Bell's Palsy* selalu mengenai satu sisi wajah; kelemahannya terjadi tiba - tiba dan dapat melibatkan baik bagian atas atau bagian bawah wajah.

Penyakit lainnya yang juga bisa menyebabkan kelumpuhan saraf wajah adalah:

- a. Tumor otak yang menekan saraf
- b. Kerusakan saraf wajah karena infeksi virus (misalnya *sindroma Ramsay Hunt*)
- c. Infeksi telinga tengah atau *sinus mastoideus*
- d. Penyakit Lyme
- e. Patah tulang di dasar tengkorak.

Untuk membedakan *Bell's Palsy* dengan penyakit tersebut, bisa dilihat dari riwayat penyakit, hasil pemeriksaan rontgen, CT scan atau MRI. Pada penyakit Lyme perlu dilakukan pemeriksaan darah. Tidak ada pemeriksaan khusus untuk *Bell's Palsy* (Anonim, 2007b).

2.3.8 Pengobatan *Bell's Palsy*

Tidak ada pengobatan khusus untuk *Bell's Palsy*. Beberapa ahli percaya bahwa *kortikosteroid* (misalnya *prednison*) harus diberikan dalam waktu tidak lebih dari 2 hari setelah timbulnya gejala dan dilanjutkan sampai 1-2 minggu. Apakah pengobatan ini bisa mengurangi nyeri dan memperbaiki kesempatan untuk sembuh, masih belum dapat dibuktikan (Anonim, 2007a).

Jika kelumpuhan otot wajah menyebabkan mata tidak dapat tertutup rapat, maka mata harus dilindungi dari kekeringan. Tetes mata pelumas digunakan setiap beberapa jam. Pada kelumpuhan yang berat, pemijatan pada otot yang lemah dan perangsangan sarafnya bisa membantu mencegah terjadinya kekakuan otot wajah. Jika kelumpuhan menetap sampai 6-12 bulan atau lebih, bisa dilakukan pembedahan untuk mencangkokkan saraf yang sehat (biasanya diambil dari lidah) ke dalam otot wajah yang lumpuh (Anonim, 2007b).

2.4 Konsep Keterkaitan Pengetahuan dan Kesadaran dengan Riwayat Keluhan *Bell's Palsy*

Bell's Palsy (Facial Palsy) merupakan kelainan saraf wajah *cranial nerve*, yaitu saraf yang mengontrol pergerakan wajah (posisinya berada sekitar 1 jari di depan telinga kiri atau kanan, tidak berfungsi dengan baik atau kaku. Akibatnya, salah satu bagian wajah seperti tertarik atau mencong. Keluhan ini biasa terjadi di kota atau negara bersuhu dingin. Selain itu, kelainan ini dapat menyerang pada orang yang mengendarai motor tanpa helm yang menutup wajah dengan rapat.

Beberapa pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari keluhan *Bell's Palsy* telah dijelaskan dalam pokok bahasan sebelumnya, namun seperti yang disarankan oleh dokter saraf salah satunya adalah jika berkendara dengan sepeda motor, gunakan helm penutup wajah *full* untuk mencegah angin mengenai wajah (Rizqiyah, 2007). Hal yang sama juga diungkapkan dalam suatu artikel yang menyatakan terpaan angin yang terus menerus menampar bagian wajahnya ketika mengendarai motor berpotensi mengakibatkan kelumpuhan wajah atau *Bell's Palsy* (Anonim, 2007b). Beberapa pengalaman penderita keluhan *Bell's Palsy* diantaranya ada yang sembuh total, namun tidak sedikit yang tidak sembuh sehingga hingga kini, wajah mereka masih tampak mencong akibat keluhan *Bell's Palsy* (Rizqiyah, 2007).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pemakaian helm saat berkendara sepeda motor sangatlah penting sebagai salah satu usaha pencegahan yang dapat dilakukan. Pemakaian helm merupakan salah satu bentuk perilaku khususnya perilaku pemeriharaan kesehatan, yaitu usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam hal memberikan respon tiap-tiap memiliki perbedaan. Perbedaan perilaku setiap individu dapat disebabkan oleh faktor internal (karakteristik orang yang bersangkutan, misalkan tingkat kecerdasan, tingkat emosional dan jenis kelamin) dan faktor eksternal meliputi lingkungan fisik, sosial (pengaruh, budaya, ekonomi, politik). Dalam perilaku pemakaian helm faktor

lingkungan yang berpengaruh meliputi pengaruh pergaulan, tren atau mode, kemampuan ekonomi seseorang, peraturan berlalu lintas, jarak tempuh bersepeda motor. Sedangkan beberapa faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya perilaku adalah pengetahuan, kesadaran dan sikap. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap akan bersifat langgeng (Notoatmodjo, 2003).

2.5 Konsep Lingkungan

Lingkungan merupakan hal yang sangat menentukan terbentuknya suatu perilaku. Faktor lingkungan yang meliputi fisik, sosial, ekonomi, politik merupakan faktor dominan yang mewarnai perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2003). Beberapa gambaran faktor lingkungan antara lain:

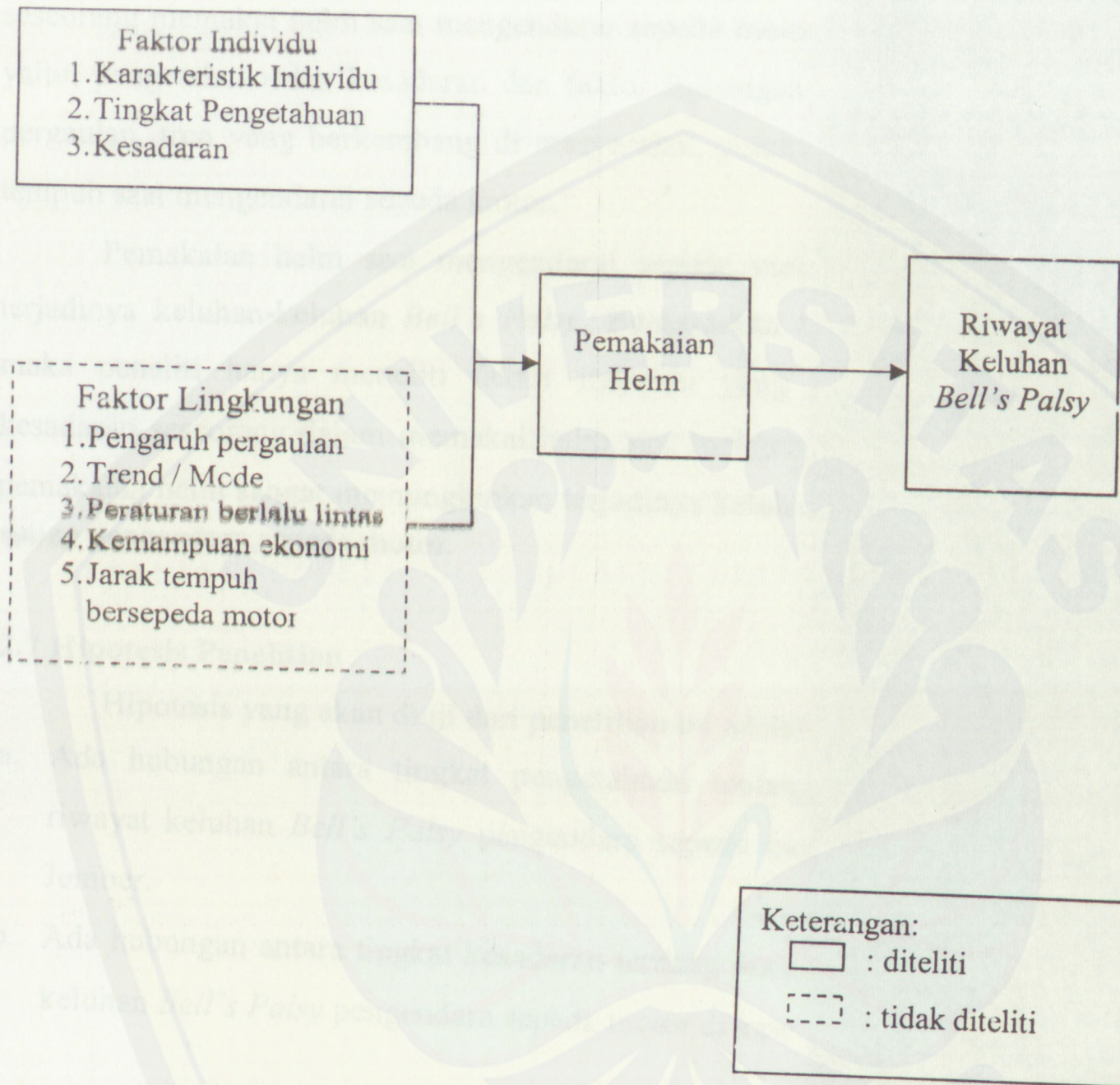
Faktor budaya, budaya itu sendiri dapat diartikan sebagai hasil kreatifitas manusia dari satu generasi ke generasi berikutnya yang sangat menentukan perilaku kehidupan sebagai anggota masyarakat (Mangkunegara, 2005). Faktor ini merupakan faktor yang paling luas dalam perilaku seseorang. Perilaku setiap manusia adalah hasil belajar mereka terhadap lingkungan di sekitarnya (Simamora, 2003). Sebagai contoh adalah adanya tren atau mode tentang helm pada kelompok masyarakat tertentu maka, besar kemungkinan hal ini akan sangat mendorong seseorang menggunakan helm yang sedang tren saat itu.

Faktor sosial, perilaku seseorang juga akan dipengaruhi oleh faktor sosial, faktor ini terdiri dari kelompok anutan atau rujukan, keluarga, peran dan status sosial seseorang (Simamora, 2003). Kelompok rujukan didefinisikan sebagai suatu kelompok orang yang mempengaruhi sikap, pendapat, norma dan perilaku seseorang. Kelompok anutan merupakan kumpulan keluarga, kelompok atau organisasi tertentu. Pengaruh kelompok anutan ini misalkan dalam hal menentukan suatu produk atau merek yang mereka gunakan yang sesuai dengan aspirasi kelompok serta perilaku seseorang menanggapi sesuatu (Mangkunegara, 2005).

Faktor ekonomi, keadaan ekonomi seseorang akan sangat mempengaruhi perilaku seseorang terutama tentang pemeliharaan kesehatan dalam hal ini pemilihan helm (Simamora, 2003). Faktor ini lebih berpengaruh pada pemilihan jenis helm dimana akan disesuaikan dengan daya beli yang dimilikinya, sehingga besar kemungkinan seseorang akan membeli dan memakai jenis helm yang hanya dapat dibelinya sesuai dengan alokasi dana yang dimilikinya tanpa memperhatikan sisi keamanannya.

Faktor lain yang sangat berpengaruh pada perilaku seseorang terutama pemakaian helm saat berkendara sepeda motor adalah adanya peraturan wajib memakai helm. Dengan adanya peraturan ini maka, akan timbul kewajiban dari setiap pengguna kendaraan sepeda motor untuk memakai helm, meskipun tidak menutup kemungkinan kesadaran itu tidak timbul dari diri masing-masing pengguna melainkan hanya bentuk tanggung jawab kita untuk taat terhadap hukum yang berlaku. Selanjutnya, faktor yang terakhir adalah jarak tempuh seseorang ketika berkendara sepeda motor. Faktor ini lebih berperan dalam menentukan keputusan seseorang untuk memakai helm, dimana masih sering kita dengar bahwa salah satu alasan seseorang tidak memakai helm adalah karena jarak yang mereka tempuh dekat.

2.6 Kerangka Konseptual



Gambar 2.3 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual di atas menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi seseorang memakai helm saat mengendarai sepeda motor antara lain faktor individu yaitu, pengetahuan dan kesadaran dan faktor lingkungan yang terdiri dari, pengaruh pergaulan, tren yang berkembang di masyarakat, peraturan berlalu lintas, dan jarak tempuh saat mengendarai sepeda motor.

Pemakaian helm saat mengendarai sepeda motor sangat berdampak pada terjadinya keluhan-keluhan *Bell's Palsy*. Berdasarkan tujuan dalam penelitian ini, maka peneliti hanya meneliti faktor individu yang meliputi pengetahuan dan kesadaran seseorang dalam memakai helm saat mengendarai sepeda motor, dimana pemakaian helm sangat memungkinkan terjadinya keluhan-keluhan *Bell's Palsy* pada setiap pengendara sepeda motor.

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang akan diuji dari penelitian ini adalah:

- a. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang pemakaian helm dengan riwayat keluhan *Bell's Palsy* pengendara sepeda motor di kawasan Universitas Jember.
- b. Ada hubungan antara tingkat kesadaran tentang pemakaian helm dengan riwayat keluhan *Bell's Palsy* pengendara sepeda motor di kawasan Universitas Jember.



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian survei analitik, karena mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi (Notoatmodjo, 2005a), dalam hal ini fenomena yang dimaksud adalah hubungan antara tingkat pengetahuan dan kesadaran dengan riwayat keluhan *Bell's Palsy* pada pengendara sepeda motor yang memakai helm di kawasan Universitas Jember. Sedangkan jika ditinjau dari segi waktu, penelitian ini bersifat *cross sectional study* karena penelitian ini dilakukan berdasarkan jangka waktu tertentu yang telah ditetapkan (Nazir, 2003).

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pengendara sepeda motor yang berada di kawasan Universitas Jember meliputi Jalan Jawa, Sumatra, Kalimantan.

3.2.2 Sampel dan Besar Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pengendara sepeda motor yang menuju tempat-tempat yang berlokasi di kawasan Universitas Jember yang mempunyai kriteria sebagai berikut:

- Semua pengendara sepeda motor yang memakai helm baik jenis *full face* dan *half face*.
- Kecepatan rata-rata mengendarai sepeda motor 60-80 km/jam.
- Jarak tempuh dalam berkendara ≤ 20 km.
- Laki-laki dan perempuan berumur 20-50 tahun.

- e. Pada saat penelitian berada di kawasan Universitas Jember (Jalan Jawa, Sumatera, Kalimantan).

Besar sampel diperoleh berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 25, 26, 27 Juli 2007 di Jalan Jawa, Sumatera, dan Kalimantan. Jumlah sampel juga ditentukan berdasarkan jumlah rata-rata pengendara sepeda motor memakai helm yang berada di kawasan Universitas Jember pada pukul 08.00-09.00 yaitu sebanyak 89 orang. Hasil tersebut diperoleh dari 103 orang ditemui di Jalan Jawa, 87 orang di jalan Kalimantan dan 76 orang di Jalan Sumatera. Alasan pemilihan waktu saat penelitian pendahuluan karena pada waktu tersebut diperkirakan segala aktivitas pagi hari dimulai, misalkan mahasiswa akan berangkat ke kampus dan karyawan berangkat ke kantor.

3.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *accidental sampling*, yaitu pengambilan sampel pada setiap pengendara sepeda motor yang menggunakan helm dan menuju tempat-tempat di kawasan Universitas Jember dan yang ditemui saat penelitian berdasarkan persyaratan (kriteria) yang diinginkan (Machfoedz, 2005). Teknik pengambilan sampel semata-mata berdasarkan tempat penelitian yang dilakukan di kawasan Universitas Jember dan sulitnya mengetahui kepastian populasi pengendara sepeda motor yang memakai helm yang berada di tersebut, sehingga sampel yang dipilih adalah pengendara sepeda motor yang menuju tempat-tempat yang berlokasi di Jalan Jawa, Sumatera, Kalimantan saat penelitian berlangsung dan telah memenuhi kriteria serta bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan, Jalan Jawa merupakan kawasan yang lebih padat daripada kedua kawasan yang lainnya. Sehingga ketentuan pengambilan sampel berdasarkan persentase besarnya sampel saat survei pendahuluan adalah 39% di Jalan Jawa, 33% Jalan Kalimantan dan 28% Jalan Sumatera. Hasil perhitungan menunjukkan jumlah sampel berturut-turut pada ketiga kawasan tersebut adalah 35 sampel di Jalan Jawa, 29 sampel di Jalan Kalimantan dan 25 sampel di Jalan Sumatera, sehingga diperoleh total sampel adalah 89 orang.

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di tempat-tempat berkumpulnya mahasiswa, pertokoan, kantor-kantor, serta sekolah yang berada di kawasan Universitas Jember, meliputi Jalan Jawa, Sumatra, Kalimantan. Kawasan ini dipilih karena merupakan daerah lalu lintas padat di kawasan Universitas Jember. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2007.

3.4 Variabel, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran

Variabel, definisi operasional dan cara pengukuran yang akan digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 3.1.

Tabel 3.1 Variabel, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran.

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala	Kategori dan Penilaian
1.	Karakteristik responden, meliputi:	Ciri-ciri yang melekat pada responden meliputi usia, jenis kelamin, kecepatan berkendara jenis helm yang dipakai.	Angket		
	a. Usia	Usia responden saat dilakukan wawancara terhitung ulang tahun terakhir dengan satuan tahun.			
	b. Jenis kelamin	Jenis yang digunakan untuk membedakan laki-laki dan perempuan berdasarkan kriteria biologis.			
	c. Kecepatan berkendara	Kecepatan rata-rata responden saat mengendarai sepeda motor.			
	d. Jenis helm	Jenis helm yang dipakai oleh responden			

2.	Tingkat Pengetahuan tentang pemakaian helm.	Kemampuan responden untuk dapat mengetahui dan memahami tentang pemakaian helm untuk menghindari terjadinya keluhan kelumpuhan otot wajah/ wajah mencong.	Angket tes pengetahuan	Nominal	Tingkat pengetahuan tentang pemakaian helm dapat diukur dengan 11 pertanyaan. <u>Skor tiap item:</u> a. Benar: 2 b. Salah : 1 <u>Kategorisasi skor total menggunakan persentil 50-an:</u> a. Pengetahuan rendah, jika nilai 11-16,5. b. Pengetahuan tinggi, jika nilai 16,6-22. (Sudjana, 2002).
3.	Tingkat kesadaran tentang pemakaian helm.	Keadaan dimana responden bersikap menerima, memiliki inisiatif, mencari atau merencanakan pemakaian helm untuk menghindari terjadinya keluhan kelumpuhan otot wajah/ wajah mencong.	Angket	Nominal	Tingkat kesadaran tentang pemakaian helm dapat diukur dengan 9 pertanyaan. <u>Skor tiap item pernyataan positif:</u> a. Mendukung: 2 b. Tidak mendukung: 1 <u>Skor tiap item pernyataan negatif:</u> c. Mendukung: 1 d. Tidak mendukung: 2 <u>Kategorisasi skor total menggunakan persentil 50-an:</u> a. Kesadaran pasif, jika nilai 9-13,5. b. Kesadaran aktif, jika nilai 13,6-18. (Sudjana, 2002).
4.	Riwayat keluhan <i>Bell's Palsy</i> pengendara sepeda motor .	Pengalaman menderita keluhan kelumpuhan otot wajah/ wajah mencong pada pengendara sepeda motor di kawasan Universitas Jember baik sebelum dan saat penelitian berlangsung.	Angket	Nominal	Riwayat keluhan kelumpuhan otot wajah/ wajah mencong pada pengendara sepeda motor diketahui dengan menanyakan apakah pada saat penelitian pernah menderita keluhan kelumpuhan otot wajah/ wajah mencong

atau minimal pernah menderita.

Kategorisasi:

- a. Pernah, jika minimal pernah mengalami 4 keluhan yang tercantum dalam angket
- b. Tidak pernah, jika hanya pernah mengalami 1 sampai 4 atau tidak sama sekali keluhan yang ada pada angket.

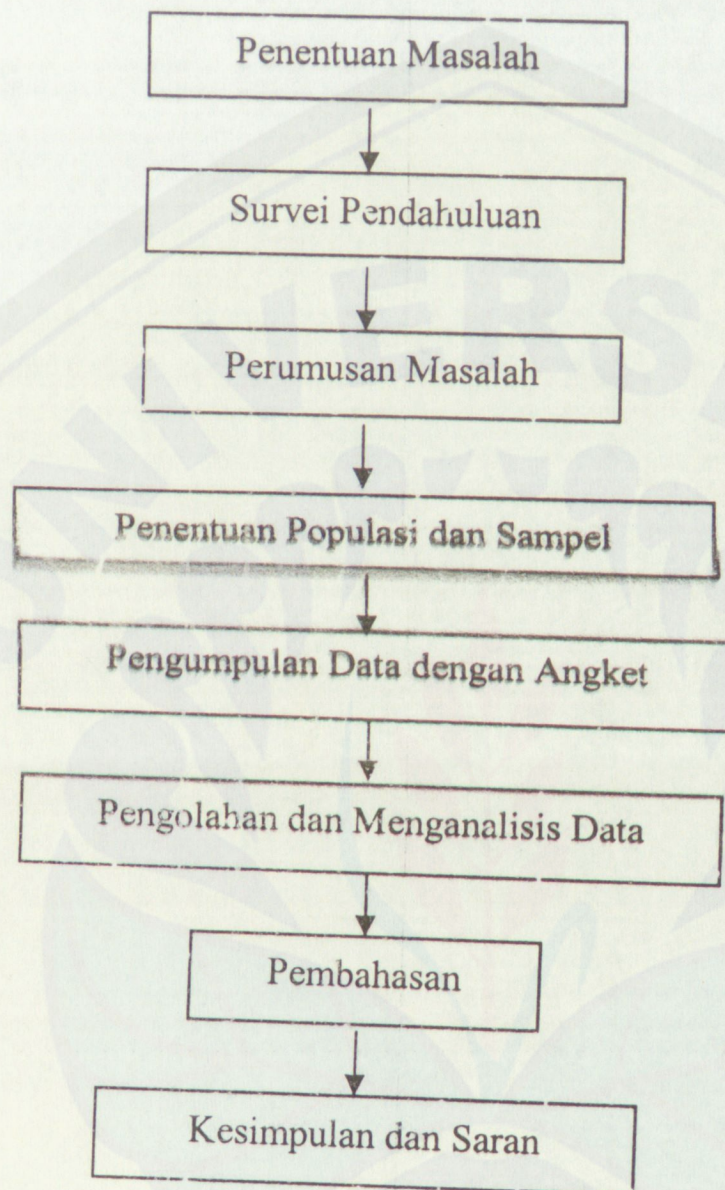
5.	Kawasan Universitas Jember.	Daerah di sekitar Universitas Jember yang meliputi Jalan Jawa, Sumatra, dan Kalimantan.
----	-----------------------------	---

3.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan angket (daftar pertanyaan). Tujuan penyebaran angket yang berupa tes pengetahuan dan pernyataan sikap adalah mencari informasi yang lengkap mengenai suatu masalah dari responden tanpa merasa khawatir bila responden memberikan jawaban yang tidak sesuai dengan kenyataan dalam pengisian daftar pertanyaan (Riduwan, 2002).

3.6 Alur Penelitian

Alur penelitian dapat dilihat pada Tabel 3.1.



Gambar 3.1 Alur Penelitian

Alur penelitian dimulai dengan memilih masalah yaitu memilih faktor-faktor yang mempengaruhi pemakaian jenis helm baik *full face* maupun *half face*. Alur kedua dengan melakukan survei pendahuluan pada pengendara sepeda motor yang menggunakan helm di kawasan Universitas Jember, terutama Jalan Jawa, Sumatera, dan Kalimantan. Ketiga adalah merumuskan masalah, keempat menentukan populasi dan sampel, kelima mengumpulkan data dengan bantuan angket. Keenam melakukan pengolahan data yang kemudian dilanjutkan dengan analisis data. Pada langkah

ketujuh pembahasan dan yang terakhir membuat kesimpulan dan saran untuk penelitian ini.

3.7 Teknik Analisis Data

Data berskala nominal yang telah diperoleh, dianalisis menggunakan uji *Chi Square* ($\alpha = 0.05$) dengan bantuan Program SPSS 10.00 bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara 2 variabel yaitu antara tingkat pengetahuan tentang pemakaian helm dengan riwayat keluhan *Bell's Palsy* pengendara sepeda motor di kawasan Universitas Jember dan tingkat kesadaran tentang pemakaian helm dengan riwayat keluhan *Bell's Palsy* pengendara sepeda motor di kawasan Universitas Jember (Nazir, 2003).



BAB 4. HASIL PENELITIAN

4.1 Karakteristik Responden

Karakteristik pengendara sepeda motor yang memakai helm dan berada di kawasan Universitas Jember meliputi usia, jenis kelamin, kecepatan mengendarai sepeda motor, jenis helm yang dipakai.

4.1.1 Usia Responden

Distribusi frekuensi usia responden dapat dilihat pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden

No.	Usia (tahun)	n	%
1.	20 - <30	68	76,41
2.	30 - <40	12	13,48
3.	40 - 50	9	10,11
	Jumlah	89	100,00

Sumber: Data Primer, 2007.

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 89 responden yang menjadi sampel penelitian, distribusi frekuensi usia rata-rata 20 sampai kurang dari 30 tahun lebih besar yaitu 68 responden (76,41%).

4.1.2 Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi jenis kelamin responden dapat dilihat pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

No.	Jenis Kelamin	n	%
1.	Laki-laki	52	58,43
2.	Perempuan	37	41,57
	Jumlah	89	100,00

Sumber: Data Primer, 2007.

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 89 responden yang menjadi sampel penelitian, distribusi frekuensi jenis kelamin laki-laki lebih besar yaitu 52 responden (58,43%).

4.1.3 Kecepatan Mengendarai Sepeda Motor

Distribusi frekuensi kecepatan rata-rata mengendarai sepeda motor responden dapat dilihat pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kecepatan Rata-rata Mengendarai Sepeda Motor Responden

No.	Kecepatan rata-rata (km/jam)	n	%
1.	60	49	55,05
2.	70	19	21,35
3.	80	21	23,60
Jumlah		89	100,00

Sumber: Data Primer, 2007.

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 89 responden yang menjadi sampel penelitian, distribusi frekuensi kecepatan rata-rata 60 km/jam terbesar yaitu 49 responden (55,05%).

4.1.4 Jenis Helm yang Dipakai

Distribusi frekuensi jenis helm yang dipakai responden dapat dilihat pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Jenis Helm yang Dipakai Responden

No.	Jenis Helm	n	%
1.	<i>Half Face</i>	37	41,57
2.	<i>Full Face</i>	52	58,43
Jumlah		89	100,00

Sumber: Data Primer, 2007.

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 89 responden yang menjadi sampel penelitian, distribusi frekuensi jenis helm *Full Face* lebih besar yaitu 52 responden (58,43%).

4.2 Tingkat Pengetahuan tentang Pemakaian Helm

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang pemakaian helm pengendara sepeda motor yang berada di kawasan Universitas Jember dapat dilihat pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden tentang Pemakaian Helm

No.	Tingkat Pengetahuan	n	%
1.	Rendah	6	6,74
2.	Tinggi	83	93,26
	Jumlah	89	100,00

Sumber: Data Primer, 2007.

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 89 responden yang menjadi sampel penelitian, distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tinggi tentang pemakaian helm lebih besar yaitu 83 responden (93,26%).

4.3 Tingkat Kesadaran tentang Pemakaian Helm

Distribusi frekuensi tingkat kesadaran tentang pemakaian helm pengendara sepeda motor yang berada di kawasan Universitas Jember dapat dilihat pada Tabel 4.6.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Kesadaran Responden tentang Pemakaian Helm

No.	Tingkat Kesadaran	n	%
1.	Pasif	8	8,99
2.	Aktif	81	91,01
	Jumlah	89	100,00

Sumber: Data Primer, 2007.

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 89 responden yang menjadi sampel penelitian, distribusi frekuensi tingkat kesadaran aktif tentang pemakaian helm lebih besar yaitu 81 responden (91,01%).

4.4 Riwayat Keluhan *Bell's Palsy*

Distribusi frekuensi riwayat keluhan *Bell's Palsy* pengendara sepeda motor yang berada di kawasan Universitas Jember dapat dilihat pada Tabel 4.7.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Riwayat Keluhan *Bell's Palsy*

No.	Riwayat Keluhan <i>Bell's Palsy</i>	n	%
1.	Tidak pernah	40	44,94
2.	Pernah	49	55,06
	Jumlah	89	100,00

Sumber: Data Primer, 2007.

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 89 responden yang menjadi sampel penelitian, distribusi frekuensi responden yang pernah mengalami riwayat keluhan *Bell's Palsy* lebih besar yaitu 49 responden (55,06%).

4.5 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan tentang Pemakaian Helm dengan Riwayat Keluhan *Bell's Palsy*

Distribusi frekuensi hubungan antara tingkat pengetahuan tentang pemakaian helm dengan riwayat keluhan *Bell's Palsy* pengendara sepeda motor yang berada di kawasan Universitas Jember dapat dilihat pada Tabel 4.8.

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Hubungan antara Tingkat Pengetahuan tentang Pemakaian Helm dengan Riwayat Keluhan *Bell's Palsy*

No.	Tingkat Pengetahuan	Riwayat Keluhan <i>Bell's Palsy</i>				n	%
		Tidak Pernah		Pernah			
		n	%	n	%		
1.	Rendah	1	1,12	5	5,62	6	6,74
2.	Tinggi	39	43,82	44	49,44	83	93,26
	Jumlah	40	44,94	49	55,06	89	100,00

Sumber: Data Primer, 2007.

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa walaupun tingkat pengetahuan responden tinggi tentang pemakaian helm namun tidak menjamin mereka tidak pernah mengalami riwayat keluhan *Bell's Palsy*, hal ini ditunjukkan sebanyak 44 responden

(49,44%) memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi namun juga mengalami riwayat keluhan *Bell's Palsy*. Hasil uji statistik menunjukkan $p=0,149$ karena $p>0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan responden tentang pemakaian helm dengan riwayat keluhan *Bell's Palsy* pengendara sepeda motor di kawasan Universitas Jember (lampiran D).

4.6 Hubungan antara Tingkat Kesadaran tentang Pemakaian Helm dengan Riwayat Keluhan *Bell's Palsy*

Distribusi frekuensi hubungan antara tingkat kesadaran tentang pemakaian helm dengan riwayat keluhan *Bell's Palsy* pengendara sepeda motor yang berada di kawasan Universitas Jember dapat dilihat pada Tabel 4.9.

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Hubungan antara Tingkat Kesadaran tentang Pemakaian Helm dengan Riwayat Keluhan *Bell's Palsy*

No.	Tingkat Kesadaran	Riwayat Keluhan <i>Bell's Palsy</i>				n	%
		Tidak Pernah		Pernah			
		n	%	n	%		
1.	Pasif	2	2,24	6	6,74	8	8,99
2.	Aktif	38	42,70	43	48,32	81	91,01
	Jumlah	40	44,94	49	55,06	89	100,00

Sumber: Data Primer, 2007.

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa walaupun tingkat kesadaran responden aktif tentang pemakaian helm namun tidak menjamin seseorang terbebas dari riwayat keluhan *Bell's Palsy*, hal ini ditunjukkan dengan sebanyak 43 responden (48,32%) yang memiliki kesadaran aktif tentang pemakaian helm namun mengalami riwayat keluhan *Bell's Palsy*. Hasil uji statistik menunjukkan $p=0,235$ karena $p>0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat kesadaran responden tentang pemakaian helm dengan riwayat keluhan *Bell's Palsy* pengendara sepeda motor di kawasan Universitas Jember (lampiran D).



BAB 5. PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

Karakteristik pengendara sepeda motor yang memakai helm dan berada di kawasan Universitas Jember merupakan ciri-ciri yang melekat pada responden meliputi usia, jenis kelamin, kecepatan mengendarai sepeda motor, jenis helm yang dipakai. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh persentase usia responden terbanyak dengan 68 responden (76,41%) adalah usia antara 20-<30 tahun. Besarnya persentase usia antara 20-<30 tahun sebagai responden penelitian dapat disebabkan karena usia tersebut adalah usia dimana seseorang termasuk dalam usia produktif dan aktif bekerja (Hurlock, 1993) sehingga besar kemungkinan mereka menggunakan sepeda bermotor untuk mempermudah aktivitas yang mereka lakukan. Disamping itu, Indonesia sebagai negara berkembang juga memiliki komposisi struktur penduduk lebih banyak berusia 15-65 tahun (Mantra, 2002).

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 89 pengendara sepeda motor di kawasan Universitas Jember untuk jenis kelamin diperoleh persentase mayoritas sebesar 52 responden (58,43%) ialah berjenis kelamin laki-laki. Jadi dapat diambil kesimpulan bahwa selama penelitian berlangsung responden dengan jenis kelamin laki-laki lebih besar dari pada responden perempuan. Hasil penelitian ini dapat disebabkan karena adanya perbedaan kebiasaan pola hidup dan perbedaan jenis pekerjaan antara kaum pria dan wanita (Azwar, 1999), sehingga akan mempengaruhi perilaku seseorang antara lain dalam menggunakan sepeda motor untuk aktivitasnya sehari-hari, karena kaum pria yang wajib mempunyai penghasilan untuk menghidupi keluarga.

Kecepatan berkendara sepeda motor merupakan faktor yang berbanding lurus dengan angin kencang yang pada akhirnya akan mengenai wajah seseorang ketika berkendara sepeda motor. Dalam penelitian ini kecepatan berkendara sepeda motor

dikelompokkan menjadi 60 km/jam, 70 km/jam, 80 km/jam. Berdasarkan hasil yang telah diperoleh, selama penelitian dari 89 responden menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang mengendarai sepeda motor dengan kecepatan 60 km/jam yaitu sebanyak 49 responden (55,05%). Banyak pengendara sepeda motor dengan kecepatan 60 km/jam dapat disebabkan karena kepadatan lalu lintas di kawasan Universitas Jember yang memang tidak dapat dihindari lagi terlebih pada sekitar pukul 07.00, 13.00-14.00 serta sore hari yaitu pukul 16.00-17.00.

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada pengendara sepeda motor di kawasan Universitas Jember pada 89 responden menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang menggunakan helm dengan jenis *full face* daripada *half face*. Persentase pengguna helm *full face* dengan 52 responden ialah 58,43%. Hasil ini senada dengan hasil *polling* yang telah dilakukan oleh salah satu komunitas sepeda motor dalam situsnyanya dimana para pengendara lebih banyak menggunakan helm dengan jenis *full face* (Anonim, 2007c).

5.2 Tingkat Pengetahuan tentang Pemakaian Helm

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai sebagai hasil penggunaan panca inderanya, yang berbeda sekali dengan kepercayaannya (*beliefs*), tahayul (*superstitions*) dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformation*). Pengetahuan diperoleh melalui kenyataan (fakta) dengan menilai dan mendengar sendiri, serta melalui alat-alat komunikasi seperti membaca surat kabar, mendengarkan radio, melihat film atau TV dan lain-lain. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Tingkat pengetahuan yang diukur dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan yang berkaitan dengan pemakaian helm dalam mengendarai sepeda motor. Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah responden dapat mengetahui dan memahami tentang konsep pemakaian helm untuk menghindari terjadinya keluhan *Bell's Palsy*. Tingkat pengetahuan pengendara sepeda motor di

kawasan Universitas Jember tentang pemakaian helm dikategorikan menjadi 2 (dua) kategori yaitu tingkat pengetahuan rendah dan tinggi. Tingkat pengetahuan rendah adalah dimana responden sama sekali tidak mengetahui dan tidak mampu memahami tentang pentingnya pemakaian helm yang berakibat terjadinya keluhan *Bell's Palsy* pada pengendara sepeda motor. Tingkat pengetahuan tinggi adalah dimana responden telah mengetahui dan mampu memahami tentang pentingnya pemakaian helm yang berakibat terjadinya keluhan *Bell's Palsy* pada pengendara sepeda motor.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 89 responden yang menjadi sampel penelitian, terdapat 83 responden (93,26%) telah memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang pemakaian helm. Hal ini berarti sebagian besar responden telah mengetahui dan mampu memahami tentang pentingnya pemakaian helm yang berakibat terjadinya keluhan *Bell's Palsy* pada pengendara sepeda motor. Hasil penelitian ini senada dengan penelitian Sitorini (2006), dimana kelompok risiko suatu penyakit memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang hal-hal yang dapat menyebabkan timbulnya penyakit tersebut.

Tingginya pengetahuan responden tentang pemakaian helm dapat disebabkan karena daerah penelitian merupakan kawasan pendidikan yaitu kawasan Universitas Jember sehingga besar kemungkinan responden dalam penelitian ini adalah kelompok dengan pendidikan tinggi. Pendidikan tinggi sangat berhubungan dengan intelektualitas yang dimiliki seseorang (Setiawan, 2001). Dimana, seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi tentu memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dari mereka yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah dan hal ini akan berpengaruh terhadap penilaian mereka. Sarwi (2003) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang berbanding lurus dengan pengetahuannya, suatu kelompok dengan tingkat pendidikan SLTP ke bawah memiliki tingkat pengetahuan yang kurang.

5.3 Tingkat Kesadaran tentang Pemakaian Helm

Kesadaran merupakan persepsi, pemikiran, perasaan, dan ingatan seseorang yang aktif pada saat tertentu (Atkinson, 1999). Kesadaran juga merupakan suatu keadaan dimana seseorang tersebut menyadari dalam mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2003). Banyak stimulus yang tidak secara sadar dihayati dapat diketahui. Ketika stimulus diberikan atau dirasakan seseorang, maka secara otomatis akan menimbulkan dari seseorang yang bersangkutan (Atkinson, 1999).

Tingkat kesadaran dalam penelitian ini adalah keadaan dimana responden bersikap menerima, memiliki inisiatif, mencari atau merencanakan pemakaian helm untuk menghindari terjadinya keluhan *Bell's Palsy* pada pengendara sepeda motor. Tingkat kesadaran pengendara sepeda motor di kawasan Universitas Jember tentang pemakaian helm dikategorikan menjadi 2 (dua) kategori yaitu tingkat kesadaran pasif dan aktif. Tingkat kesadaran pasif adalah dimana responden hanya bersikap menerima atau tidak memiliki inisiatif sendiri dalam menggunakan helm untuk menghindari terjadinya keluhan *Bell's Palsy* setelah mengendarai sepeda motor. Tingkat kesadaran aktif adalah dimana responden memiliki inisiatif, mencari, merencanakan dan telah menggunakan helm untuk menghindari terjadinya keluhan *Bell's Palsy* setelah mengendarai sepeda motor.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 89 responden yang menjadi sampel penelitian, tingkat kesadaran aktif tentang pemakaian helm lebih besar yaitu 81 responden (91,01%). Hal ini berarti sebagian besar responden dalam penelitian ini telah memiliki inisiatif, mencari, merencanakan dan telah menggunakan helm untuk menghindari terjadinya keluhan *Bell's Palsy* setelah mengendarai sepeda motor. Kesadaran aktif dari setiap responden dapat disebabkan setiap responden telah memiliki pengetahuan yang tinggi tentang pemakaian helm, dimana pengetahuan akan menimbulkan kesadaran diri dan akhirnya menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2003).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Suarmiartha (1995) yang menyatakan bahwa, karena pengetahuan yang rendah akan membuat seseorang memiliki kesadaran yang rendah atau bersikap tidak peduli. Penelitian yang dilakukan pada pengendara sepeda motor di kawasan Universitas Jember juga menyatakan hal yang sama, yaitu pengetahuan responden tentang pemakaian helm tinggi, maka kesadaran yang ditunjukkan pun bernilai positif atau mendukung perilaku pemakaian helm untuk menghindari keluhan *Bell's Palsy*. Hasil penelitian ini juga senada dengan penelitian Ruswanto (2003) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan seseorang akan berbanding lurus dengan tingkat kesadarannya. Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka tingkat kesadarannya akan mengarah ke hal yang positif atau mendukung.

5.4 Riwayat Keluhan *Bell's Palsy*

Riwayat keluhan *Bell's Palsy* pada pengendara sepeda motor diketahui dengan menanyakan apakah pada saat penelitian atau sebelum penelitian pernah menderita gejala-gejala *Bell's Palsy*. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh terungkap bahwa 49 responden (55,06%) dari 89 responden pernah menderita atau sedang menderita keluhan *Bell's Palsy* pada saat penelitian dilakukan. Umumnya mereka hanya mengatakan keluhan-keluhan yang paling sering mereka alami seperti wajah terasa miring dan mencong, mata berair, salah satu sisi wajah mati rasa, wajah terasa kaku dan kering.

Kesimpulan yang dapat diambil dari hasil tersebut adalah adanya keluhan *Bell's Palsy* yang cukup tinggi di kalangan pengendara sepeda motor yang berada di kawasan Universitas Jember. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Enrico (2007), dimana telah ditemukan kasus *Bell's Palsy* pada pengendara sepeda motor yang tidak menggunakan helm tertutup pada bagian wajah, akibatnya angin rutin menerpa bagian muka atau wajah. Para penderita rata-rata mengalami gejala awal rasa nyeri di kepala, di dalam telinga, sudut rahang, mata sulit digerakkan, dan timbulnya mendadak di pagi hari. Demikian halnya menurut Rizqiyah (2007) yang

menyatakan bahwa prevalensi *Bell's Palsy* tinggi pada kelompok risiko meliputi orang yang terlalu lama berada di dalam ruang ber-AC, orang yang terkena semburan AC atau kipas angin langsung ke wajah, orang yang mengendarai motor tanpa helm yang menutup wajah dengan rapat, orang yang terlalu sering mandi dengan air dingin di malam hari.

5.5 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan tentang Pemakaian Helm dengan Riwayat Keluhan *Bell's Palsy*

Tinggi rendahnya pengetahuan seseorang tentang pemakaian helm akan berpengaruh terhadap perilaku (Notoatmodjo, 2003) terutama untuk melakukan pencegahan terhadap keluhan *Bell's Palsy*. Semakin tinggi pengetahuan tentang pemakaian helm, maka semakin tinggi pula kewaspadaan seseorang untuk menghindarkan diri dari risiko keluhan *Bell's Palsy*.

Pada kondisi tertentu tinggi rendahnya pengetahuan seseorang tidak menjamin seseorang melakukan perubahan perilaku. Pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang tinggi tentang pemakaian helm, namun tidak menjamin mereka tidak pernah mengalami keluhan *Bell's Palsy*. Sebanyak 44 responden (49,44%) memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi namun juga mengalami keluhan *Bell's Palsy*.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai p sebesar 0,149 karena nilai $p > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang pemakaian helm dengan riwayat keluhan *Bell's Palsy* pengendara sepeda motor di kawasan Universitas Jember. Ada banyak hal yang mempengaruhi seseorang untuk tetap melakukan kebiasaan buruk meskipun memiliki pengetahuan yang tinggi, umumnya mereka tetap melakukan perilaku yang berisiko karena pengaruh lingkungan baik lingkungan fisik, sosial, ekonomi, politik (Notoatmodjo, 2003). Hasil penelitian ini juga mendukung penelitian yang dilakukan oleh Sitorini (2006) dimana tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang hal-hal yang

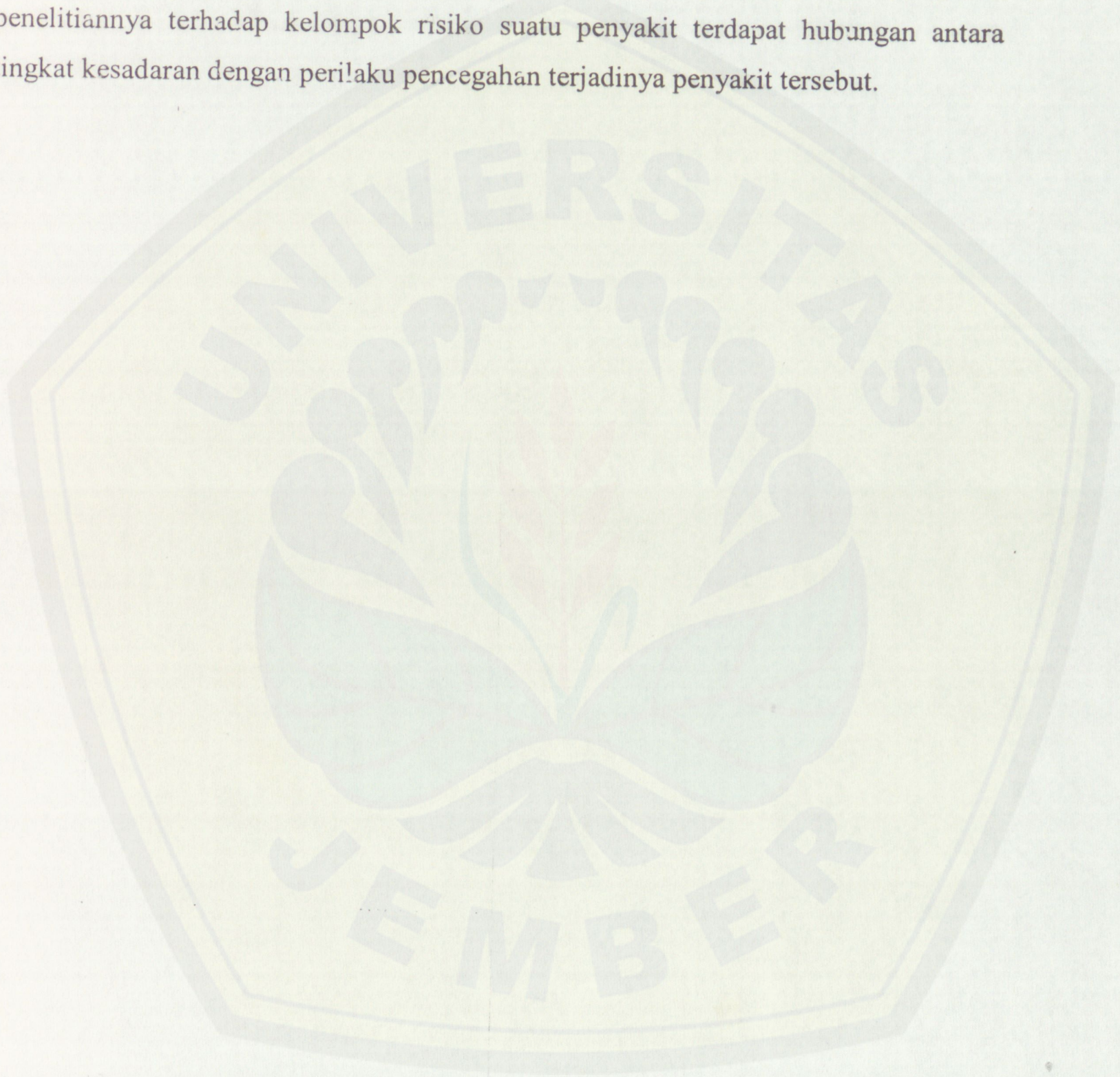
menyebabkan suatu penyakit dengan kejadian penyakit tersebut dikalangan kelompok risikonya. Namun penelitian ini tidak senada dengan penelitian Sarwi (2003) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan seseorang dengan perilaku pencegahan suatu penyakit dikalangan kelompok risikonya.

5.6 Hubungan antara Tingkat Kesadaran tentang Pemakaian Helm dengan Riwayat Keluhan *Bell's Palsy*

Kesadaran merupakan suatu keadaan dimana seseorang menyadari dalam mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2003). Ketika stimulus diberikan atau dirasakan seseorang, maka secara otomatis akan menimbulkan respon atau reaksi dari seseorang yang bersangkutan (Atkinson, 1999).

Hasil penelitian yang dilakukan pada pengendara sepeda motor di kawasan Universitas Jember, menunjukkan bahwa walaupun tingkat kesadaran responden aktif tentang pemakaian helm namun tidak menjamin seseorang terbebas dari keluhan *Bell's Palsy*. Hal ini ditunjukkan dengan sebanyak 43 responden (48,32%) yang memiliki kesadaran aktif tentang pemakaian helm namun mengalami keluhan *Bell's Palsy*. Sedangkan hasil uji statistik tentang hubungan antara tingkat kesadaran tentang pemakaian helm dengan riwayat keluhan *Bell's Palsy* pengendara sepeda motor di kawasan Universitas Jember menunjukkan p sebesar 0,235 karena $p > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat kesadaran tentang pemakaian helm dengan riwayat keluhan *Bell's Palsy* pengendara sepeda motor. Hasil ini berarti walaupun pengendara sepeda motor memiliki kesadaran yang aktif tentang pemakaian helm namun mereka tetap mengalami keluhan *Bell's Palsy*. Kesadaran aktif dapat disebabkan adanya pengetahuan yang tinggi para pengendara sepeda motor tentang pemakaian helm dimana pengetahuan sebenarnya akan menimbulkan kesadaran diri dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2003). Hasil penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Sitorini (2006) dimana tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pernyataan sikap sebagai bentuk dari

kesadaran seseorang tentang hal-hal yang menyebabkan suatu penyakit dengan kejadian penyakit tersebut dikalangan kelompok risikonya. Namun hasil ini tidak mendukung penelitian yang telah dilakukan oleh Sarwi (2003), dimana dalam penelitiannya terhadap kelompok risiko suatu penyakit terdapat hubungan antara tingkat kesadaran dengan perilaku pencegahan terjadinya penyakit tersebut.





BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Selama penelitian berlangsung responden merupakan kelompok usia 20-<30 tahun, berjenis kelamin laki-laki, kecepatan mengendarai motor rata-rata 60 km/jam dan sebagian besar memakai jenis helm *full face*.
2. Responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang pemakaian helm.
3. Responden memiliki tingkat kesadaran yang aktif tentang pemakaian helm.
4. Responden sebagian besar pernah mengalami riwayat keluhan *Bell's Palsy*.
5. Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang pemakaian helm dengan riwayat keluhan *Bell's Palsy* responden.
6. Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat kesadaran tentang pemakaian helm dengan riwayat keluhan *Bell's Palsy* responden.

7.1 Saran

1. Para pengendara sepeda motor agar lebih memperhatikan cara penggunaan helm maupun jenis helm dengan baik dan benar agar terhindar dari keluhan *Bell's Palsy* akibat terpaan angin terus-menerus saat berkendara sepeda motor.
2. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan adanya penelitian lebih lanjut terutama dengan pendekatan faktor-faktor lingkungan atau individu yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam pemakaian helm.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2004. *Cermin Dunia Kedokteran No. 142. Kapsul Bell's Palsy*. [serial on line]. http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/21_Kapsul.pdf/21_Kapsul.html [7 Juni 2007].
- Anonim. 2007a. *Apa Itu Bell's Palsy?*. [serial on line]. <http://www.ymci.web.id/forum2/viewtopic.php?t=2054> [5 Juni 2007].
- Anonim. 2007b. *Bell's Palsy*. [serial on line]. http://www.medicastore.com/med/detail_pyk.php?id=&iddtl=333&idktg=4&idobat=&UID=2007060821119203.130.244.206, [9 Juni 2007],
- Anonim. 2007c. *Polling*. [serial on line]. <http://www.hondatiger.or.id/forum/showthread.php?t=354&page=5>. [27 Agustus 2007].
- Anonim. 2007d. *Gunakan Helm Standar*. [serial on line]. <http://www.republika.co.id> [24 September 2007].
- Atkinson, Rita L, dkk. 1999. *Pengantar Psikologi*. Jakarta: Erlangga.
- Azwar, A. 1999. *Pengantar Epidemiologi*. Edisi Revisi. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Daryanto. 2003. *Keselamatan dan Kesehatan Kerja Bengkel*. Jakarta: Bina Adiaksara dan Rineka Cipta.
- Dixon, Andrew D. 1993. *Anatomi Untuk Kedokteran Gigi*. Jakarta: Hipokrates.
- Depkes RI. 2003. *Kesehatan dan Keselamatan Kerja Perkantoran*. [serial on line]. <http://www.depkes.go.id/index.php?option=articles>. [3 Nopember 2006]
- Depkes RI. 2003. *Prinsip Dasar Kesehatan Kerja*. [serial on line]. <http://www.depkes.go.id/index.php?option=articles&task=viewarticle&artid=61&Itemid=3>. [3 Nopember 2006].
- Dewi, Diah Sri Kosala. 2006. *Tingkat Pengetahuan Kesehatan Kerja dan Penggunaan APD terhadap Kejadian Kecelakaan pada Karyawan Dinas Kebersihan dan Lingkungan Hidup Kabupaten Jember. Skripsi*. Jember: Universitas Jember. (Skripsi yang tidak dipublikasikan).

- Enrico. 2007. *Awas Lumpuh Wajah!*. Motor Plus, 415 (VII): 11.
- Gaharu. 2006. *Bell's palsy, sering dianggap sebagai serangan stroke*. [serial on line]. <http://astakauiiyah.blogspot.com/2006/01/bells-palsy-sering-dianggap-sebagai.html> [17 Agustus 2007].
- Hurlock, E. B. 1993. *Psikologi Perkembangan*. Edisi Ketiga. Jakarta: Erlangga.
- Imansyah. 2004. *Kesehatan dan Keselamatan Kerja, Modal Utama Kesejahteraan Buruh*. [serial on line]. <http://www.pikiran-rakyat.com/cetak/0604/06/0902.htm> [3 November 2006].
- Machfoed. 2007. *Pelumpuh Saraf Datang, Kecantikan Hilang*. [serial on line]. http://www.surya.co.id/web/index.php?option=com_content&task=view&id=10403&Itemid=78 [22 Mei 2007].
- Machfoedz, I. 2005. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, dan Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mangkunegara, Anwar Prabu. 2005. *Prilaku Konsumen*. Bandung: Refika Aditama.
- Mantra, I. B. 2002. *Dinamika Kependudukan dan Pembangunan di Indonesia*. Yogyakarta: LESFI.
- Nazir, Moh. 2003. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005a. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novan. 2007. *Tips Memilih Helm & Jenis Sertifikasinya*. [serial on line]. <http://yamaha-vega.or.id/article.php?action=viewarticle&id=AR0703240001>. [29 Maret 2007].
- Pranata. 2007. *Angin Dingin dan Lumpuh Wajah*. [serial on line]. http://www.republika.co.id/koran_detail.asp?id=287657&kat_id=13http://www.litbang.depkes.go.id/aktual/kliping/bell's_palsy270307.htm [27 Maret 2007].
- Purwanto. 1998. *Pengantar Prilaku Manusia Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.

- Riduwan. 2002. *Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Rizqiyah, Umami-Lailatul. 2007. *Penyakit Bell's Palsy*. [serial on line]. <http://www.mail-archive.com/balita-anda@balita-anda.com/msg174769.html> [23 Mei 2007].
- Ruswanto, Totok 2003. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Praktek Petugas Pengelola P2TB Paru Puskesmas se Kabupaten Magelang dalam Penemuan Suspek TB Paru [serial on line]. www.fkm-undip.or.id/data/index.php?. [5 September 2007].
- Sarwi. 2003. Hubungan antara Pengetahuan, Sikap dengan Praktik Pekerja Seks Komersial (Psk) dalam Pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS) di Resosialisasi Argorejo, Kelurahan Kalibanteng Kulon, Kecamatan Semarang Barat, Kota Semarang [serial on line]. www.fkm-undip.or.id/data/index.php?. [5 September 2007].
- Setiawan, Ony. 2001. *Evaluasi Product Positioning ISUZU Panter dengan Menggunakan Persepsi Konsumen di Kabupaten Jember*. Skripsi. Jember: Universitas Jember. (Skripsi yang tidak dipublikasikan).
- Simamora. 2003. *Membongkar Kotak Hitam Konsumen*. Jakarta: Gramedia.
- Sitorini, Elita. 2006. Hubungan antara Pengetahuan Sikap dan Tindakan Seksual Sopit Truk Jalur Probolinggo-Bangi dengan Riwayat Pengalaman Penyakit Menular Seksual (PMS). Skripsi. Jember: Universitas Jember. (Skripsi yang tidak dipublikasikan).
- Suarmiartha. 1995. Perilaku Seksual Berisiko terhadap Penularan AIDS Pengemudi Truk Denpasar-Surabaya. Denpasar: Unit Penelitian Epidemiologi Komunitas, FK Universitas Udayana. (Skripsi yang tidak dipublikasikan).
- Sudjana. 2003. *Metoda Statistika*. Bandung: Tarsito.
- Suganda. 2007. *Bell's Paisy?*. [serial on line]. <http://www.ymci.web.id/forum2/viewtopic.php?t=2054>. [25 Mei 2007].
- Suma'mur. 1995a. *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta: Gunung Agung.
- Suma'mur. 1995b. *Keselamatan Kerja dan Pencegahan Kecelakaan*. Jakarta: Toko Gunung Agung.

LAMPIRAN A. LEMBAR *INFORMED CONSENT*

INFORMED CONSENT
SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Suluh Widodo

Nim : 022110101094

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Judul : Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Kesadaran Pemakaian Helm dengan Riwayat Keluhan *Bell's Palsy* (Studi pada Pengendara Sepeda Motor di Kawasan Universitas Jember).

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada subyek penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban angket yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subyek dalam penelitian ini.

Jember, Agustus 2007

Responden

(.....)

LAMPIRAN B. ANGKET PENELITIAN

ANGKET PENELITIAN

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN KESADARAN
PEMAKAIAN HELM DENGAN RIWAYAT KELUHAN *BELL'S PALSY*
(Studi pada Pengendara Sepeda Motor di Kawasan Universitas Jember)

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Nama responden :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Kecepatan mengendarai sepeda motor :
5. Jenis helm yang dipakai : *Full face*, *Half face*

B. PETUNJUK PENGISIAN

1. Memohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Saudara untuk menjawab pertanyaan yang ada.
2. Mohon menjawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan kondisi yang ada.
3. Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang Anda anggap paling tepat.

C. TES PENGETAHUAN

1. Apakah yang Anda ketahui tentang helm?
 - a. Alat Pelindung Diri.
 - b. Alat pelengkap dalam berkendara sepeda motor.
 - c. Alat pelindung kepala.

2. Menurut Anda apakah fungsi helm saat mengendarai sepeda motor?
 - a. Sebagai aksesoris saat berkendara sepeda motor.
 - b. Alat pelindung kepala dari cuaca panas, terpaan angin, terkena benda-benda kecil dan terjadinya kecelakaan saat mengendarai sepeda motor.
 - c. Alat pelengkap untuk mematuhi peraturan lalu lintas.
3. Apakah yang Anda ketahui tentang helm jenis *full face*?
 - a. Helm yang menutupi seluruh wajah.
 - b. Helm yang menutupi sebagian wajah.
 - c. Helm yang menutupi bagian atas kepala.
4. Apakah yang Anda ketahui tentang helm jenis *half face*?
 - a. Helm yang menutupi seluruh wajah.
 - b. Helm yang menutupi sebagian wajah.
 - c. Helm yang menutupi bagian atas kepala.
5. Dari jenis helm di atas manakah yang Anda anggap lebih baik?
 - a. Helm *full face*
 - b. Helm *half face*
 - c. Helm caping atau cetok.
6. Mengapa Anda menggunakan helm saat mengendarai sepeda motor?
 - a. Melindungi kepala dari ancaman cuaca panas, terpaan angin, terkena benda-benda kecil dan terjadinya kecelakaan saat mengendarai sepeda motor.
 - b. Karena kebiasaan.
 - c. Untuk mematuhi peraturan lalu lintas.
7. Mengapa Anda memilih jenis helm yang Anda gunakan saat ini?
 - a. Untuk kenyamanan.
 - b. Untuk perlindungan.
 - c. Mengikuti tren.

8. Apakah yang Anda ketahui tentang kelumpuhan otot wajah/ wajah mencong?
 - a. Penyakit akibat oleh trauma yang menyerang saraf wajah akibat penggunaan jenis helm yang salah saat mengendarai sepeda motor.
 - b. Penyakit kejang otot wajah.
 - c. Penyakit gatal pada wajah.
9. Apakah yang Anda ketahui tentang gejala kelumpuhan otot wajah/ wajah mencong?
 - a. Wajah terasa miring atau mencong, kelopak mata tidak dapat menutup sehingga mata kering dan berair terus-menerus.
 - b. Wajah tidak dapat digerakkan.
 - c. Wajah mati rasa.
10. Bagaimana pendapat Anda untuk menghindari terjadinya keluhan kelumpuhan otot wajah/ wajah mencong saat mengendarai sepeda motor?
 - a. Memakai helm *half face*.
 - b. Memakai helm *full face* tanpa menutup wajah.
 - c. Memakai helm *full face* dengan menutup wajah dengan kaca helm.
11. Apakah penyebab keluhan kelumpuhan otot wajah/ wajah mencong pada pengendara sepeda motor?
 - a. Menggunakan helm *full face* dengan menutup seluruh wajah.
 - b. Tidak memakai jaket.
 - c. Memakai helm *half face*.

D. PERNYATAAN SIKAP/ KESADARAN

No.	Pernyataan	Mendukung	Tidak Mendukung
1.	Saat mengendarai sepeda motor diperbolehkan tidak memakai helm jika kecepatan rendah.		
2.	Saat mengendarai sepeda motor diperbolehkan tidak memakai helm jika jarak tempuh dekat.		
3.	Saat mengendarai sepeda motor dengan kecepatan tinggi tidak boleh memakai helm jenis <i>half face</i> (menutup separuh wajah).		
4.	Saat mengendarai sepeda motor jarak jauh tidak boleh memakai helm jenis <i>half face</i> (menutup separuh wajah).		
5.	Saat mengendarai sepeda motor jarak dekat boleh memakai helm jenis <i>full face</i> (menutup seluruh wajah sampai dagu).		
6.	Saat mengendarai sepeda motor helm yang baik digunakan adalah helm jenis <i>full face</i> (menutup seluruh wajah sampai dagu).		
7.	Saat mengendarai sepeda motor menggunakan helm jenis <i>full face</i> , penutup wajah harus ditutup untuk menghindari terpaan angin.		
8.	Memakai helm yang menutup sebagian wajah (<i>half face</i>) saat mengendarai sepeda motor dapat mengurangi risiko kelumpuhan otot wajah/ wajah mencong.		
9.	Memakai helm yang menutup seluruh wajah (<i>full face</i>) dapat mencegah terjadinya keluhan kelumpuhan otot wajah/ wajah mencong.		

E. RIWAYAT KELUHAN *BELL'S PALSY*

1. Pernahkah Anda mengalami paling sedikit 4 keluhan di bawah ini setelah mengendarai sepeda motor :

Berilah tanda (√) pada jawaban yang Anda Pilih.

No	KELUHAN	PERNAH	TIDAK PERNAH
1	Wajah terasa miring dan mencong.		
2	Salah satu sisi wajah mati rasa.		
3	Wajah terasa kaku dan kering satu sisi.		
4	Kesulitan menutup mata pada salah satu sisi wajah atau kelopak mata sulit digerakkan.		

Pernah : Jawaban pernah lebih besar atau sama dengan 1.

Tidak pernah : Semua jawaban tidak pernah.

LAMPIRAN D. OUTPUT UJI STATISTIK

1. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan tentang Pemakaian Helm dengan Riwayat Keluhan *Bell's Palsy*.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tingkat pengetahuan responden * kejadian bell's palsy	89	100,0%	0	,0%	89	100,0%

Tingkat pengetahuan responden * Riwayat keluhan Bell's Palsy Crosstabulation

Count		Riwayat keluhan Bell's Palsy		Total
		tidak pernah	pernah	
Tingkat pengetahuan responden	rendah	1	5	6
	tinggi	39	44	83
Total		40	49	89

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,079 ^b	1	,149	,217	,155
Continuity Correction ^a	1,034	1	,309		
Likelihood Ratio	2,301	1	,129		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	2,056	1	,152		
N of Valid Cases	89				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,70.

2. Hubungan antara Tingkat Kesadaran tentang Pemakaian Helm dengan Riwayat Keluhan *Bell's Palsy*.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tingkat kesadaran responden * kejadian bell's palsy	89	100,0%	0	,0%	89	100,0%

Tingkat kesadaran responden * Riwayat keluhan Bell's Palsy Crosstabulation

Count		Riwayat keluhan Bell's Palsy		Total
		tidak pernah	pernah	
Tingkat kesadaran responden pasif		2	6	8
aktif		38	43	81
Total		40	49	89

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,413 ^b	1	,235		
Continuity Correction ^a	,666	1	,414		
Likelihood Ratio	1,490	1	,222		
Fisher's Exact Test				,287	,209
Linear-by-Linear Association	1,397	1	,237		
N of Valid Cases	89				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,60.

LAMPIRAN E. BEBERAPA JENIS HELM

1. Jenis Helm *Full Face* untuk Menghindari Keluhan *Bell's Palsy*.



Sumber: Novan, 2007

2. Jenis Helm *Half Face*.



Sumber: Anonim, 2007

