



**PENGARUH PELATIHAN PERTOLONGAN PERTAMA PADA
KECELAKAAN (P3K) TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN
KEMAMPUAN MASYARAKAT DI KAMPUNG IFALE DISTRIK SENTANI**

***THE EFFECT OF FIRST AID TRAINING IN ACCIDENTS (P3K) ON
IMPROVING THE KNOWLEDGE AND ABILITY OF THE COMMUNITY IN
IFALE VILLAGE, SENTANI DISTRICT***

Rohmani¹, Isak JH Tukayo¹, Zeth Robert Felle¹, Muhamad Sahiddin¹

¹⁾Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura Papua

Alamat Korespondensi : Jl. Padang Bulan II Hedam Distrik Heram Jayapura
E-mail: rohmanihamlan@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) merupakan usaha untuk menangani korban segera mungkin ditempat kejadian sebelum tenaga medis mengambil alih penanganan. Pemberian pertolongan harus cepat dan tepat dengan menggunakan saran dan prasarana yang ada ditempat kejadian. Tindakan P3K yang dilakukan dengan benar akan mengurangi cacat atau penderita dan bahkan menyelamatkan korban dari kematian tetapi bila tindakan P3K dilakukan tidak benar dapat menyebabkan kecelakaan bahkan bisa terjadi kematian (Al-Fath, 2009). Tujuan pengabdian masyarakat ini yaitu untuk mengetahui Pengaruh Pelatihan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) terhadap kemampuan masyarakat di Kampung Ifale distrik sentani Kota Kabupaten Jayapura. Metode pelaksanaan kegiatan ini memberikan penyuluhan dan memberikan simulasi tentang penanganan pertolongan kepada masyarakat di Kampung Ifale serta memberikan kuesioner pre dan post Tindakan pada peserta. Hasil pengabdian masyarakat Rata-rata dari kuesioner hasil post pelatihan P3K masyarakat 85 % mengalami peningkatan pengetahuannya menjadi baik meskipun ada beberapa yang masih keadaan cukup.

Kata kunci: Pertolongan Pertama, Pengetahuan, Kemampuan Masyarakat

Abstract

Background: First aid in an accident (P3K) is an attempt to deal with the victim as soon as possible at the scene before medical personnel take over the treatment. The provision of assistance must be fast and precise by using advice and infrastructure at the scene. P3K actions that are done correctly will reduce defects or sufferers and even dive the victim from death but if the P3K action is done incorrectly it can cause accidents and even death can occur (Al-Fath, 2009). The purpose of this community service is to find out the effect of First Aid Training on Accidents (P3K) on the ability of the community in Ifale Village, Sentani District, Jayapura Regency. The method of implementing this activity provides counseling and provides simulations on handling assistance to the community in Ifale Village and provides pre- and post-Action questionnaires to participants. Community service results The average from the questionnaire of post-training results of P3K community 85% has increased its knowledge to be good although there are some that are still in sufficient condition.

Keywords: First Aid, Knowledge, Community Ability

1. PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi yang makin pesat membuat kemajuan lalu lintas baik dari segi jumlah pemakai jalan, jumlah pemakai kendaraan, jumlah pemakai jasa angkutan, bertambahnya jaringan jalan dan kecepatan kendaraan maka mayoritas terjadinya fraktur adalah kecelakaan lalu lintas. Sementara trauma lain yang dapat menyebabkan fraktur adalah jatuh dari ketinggian, kecelakaan kerja dan cedera olah raga (Rasjad, 2008). Kecelakaan merupakan salah satu kejadian yang tidak diinginkan, tidak terduga yang dapat menimbulkan kerugian material, disfungsi atau kerusakan alat atau bahan, cedera, korban jiwa, kekacauan produksi, kecelakaan dapat terjadi dimana saja, baik kecelakaan didarat, laut dan udara. Kecelakaan bisa berupa kecelakaan berkendaraan, ditempat kerja, di penambangan di kebun, sekolah dan dirumah (Nadia, 2018).

Sebagian besar kita menemukan korban yang mengalami kecelakaan berupa patah tulang (fraktur), pingsan, terkilir, keseleo dan lain –lain diberikan perlakuan yang sama bahkan ada kesalahan dalam memberikan pertolongan. Kondisi ini tentu saja sangat membahayakan apabila memperparah keadaan penderita (Huda, 2019). Pemberian pertolongan harus cepat dan tepat dengan menggunakan saran dan prasarana yang ada ditempat kejadian. Tindakan P3K yang dilakukan dengan benar akan mengurangi cacat atau penderita dan bahkan menyelamatkan korban dari kematian tetapi bila tindakan P3K dilakukan tidak benar dapat menyebabkan kecelakaan bahkan bisa terjadi kematian (Al-Fath, 2019).

Berdasarkan Riskesdas 2018 angka kejadian cedera kepala akibat kecelakaan di Indonesia hampir 12% dari 250 juta penduduk Indonesia. Papua menjadi urutan kedua terjadi kecelakaan tertinggi di Indonesia setelah Gorontalo. Proporsi kejadian kecelakaan lalu lintas menurut Riskesdas hampir 72,7% disebabkan oleh kecelakaan mengendarai motor kemudian 19,2% membonceng sepeda motor, 1,2 % mengendarai mobil (sopir), 1,3% menumpang mobil. Naik kendaraan tidak bermesin, jalan kaki 4,3 %. Menurut tempat tinggal bahwa didaerah perkotaan dan perkampungan. Data Riskesdas di Papua (2018) tentang prevalensi cedera dan penyebab cedera adalah karena kecelakaan 60,4 terjatuh, 16,7 terkena benda tajam /tumpul dan 1,0 terbakar. Prevalensi cedera menurut bagian tubuh terkena adalah 11,6 %, kepala 15,7 % siku /lengan bawah, 25,2 pergelangan tangan dan tangan 34,5 lutut/tungkai bawah 27,1 pergelangan tangan dan tangan 34,5% lutu/tungkai bawah 27,1 bagian kaki dan tumit. Prevalensi jenis cedera adalah 30,0 benturan 53,0 % luka lecet, 22,7 % luka terbuka, 21, 5 % terkilir/teregang. 4,7 patah tulang.

Kecelakaan dapat terjadi dimana saja dan kejadiannya selalu mendadak. Kekagetan yang ditimbulkan dan rasa takut melihat kejadian membuat orang yang menemuinya sering mengalami kepanikan yang justru malah menambah penderitaan korban (TBM Panacea, 2014). Akan tetapi banyak orang yang tidak mau memberikan pertolongan pertama karena takut salah dan tidak memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik tentang pertolongan pertama (Bollig et.al, 2019). Inilah yang menjadi dasar perlunya dilakukan pendidikan atau pelatihan tentang pertolongan pertama (Bollig et.l, 2021).

Pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama perlu diberikan kepada semua level baik itu pelajar, guru, ataupun komunitas masyarakat. Organisasi atau pelayanan kesehatan juga harus mulai memberikan pendidikan ataupun pelatihan tentang pertolongan pertama (Rao, 2021: 4). Setiap orang harus mampu melakukan pertolongan pertama, karena sebagian besar orang pada akhirnya akan berada dalam situasi yang memerlukan pertolongan pertama untuk orang lain atau diri mereka sendiri (Thygerson, 2019). Pertolongan pertama diartikan sebagai pemberian pertolongan

segera atau secepatnya kepada korban (sakit, cedera, luka, kecelakaan) yang membutuhkan pertolongan medis dasar. Pertolongan medis dasar adalah tindakan pertolongan berdasarkan ilmu kedokteran sederhana yang dapat dimiliki orang awam. Pertolongan medis dasar dilakukan oleh orang pada jarak terdekat dengan korban. Pelaku pertolongan pertama harus memiliki keterampilan dan dasar-dasar pengetahuan dalam penanganan medis dasar (Swasanti & Putra, 2014). Pertolongan pertama tidak menggantikan perawatan medis yang tepat. Pertolongan pertama hanya memberi bantuan sementara sampai mendapatkan perawatan medis yang kompeten, jika perlu, atau sampai kesempatan pulih tanpa perawatan medis terpenuhi. Pertolongan pertama yang diterapkan secara tepat dapat mempercepat pemulihan, menurunkan resiko kecacatan atau bahkan kematian (Thygerson, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan tim pengabdian masyarakat di Kampung Ifale Distrik Sentani Kabupaten Jayapura didapatkan informasi bahwa para warga belum tahu cara menangani pasien terkena patah tulang, luka dan keseleo akibat anak-anak main bola voli dan kegiatan lainnya. Sebagian besar masyarakat kampung ifale belum mengetahui cara melakukan penanganan pertolongan pertama pada kecelakaan. Sehingga mereka mengharapkan adanya pelatihan pertolongan pertama pada kecelakaan di Kampungnya.

2. METODE PELAKSANAAN

Adapun metode pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah: Memberikan kuesioner kepada peserta sebelum dilakukan pelatihan untuk mengetahui masyarakat kampung ifale tentang P3K, Memberikan materi melalui ceramah dan penyebaran leaflet, Mendemonstrasikan penanganan P3K pada para peserta, Melakukan pembagian kuis kepada para peserta setelah dilakukan pelatihan P3K. Rencana evaluasi akan dilaksanakan pada saat setelah kegiatan selesai dilakukan, dengan kriteria evaluasi adalah tingkat pengetahuan masyarakat setelah dilakukan *health education* dan pelatihan serta jumlah orang yang mau dilakukan P3K.

3. HASIL

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat tentang pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) dilakukan di Hobe Kampung Ifale dengan masyarakat kampung ifale. Pengabdian dilakukan pada hari Selasa 21 November 2021. Peserta yang hadir sekitar 40 dewasa. Setiap peserta dibagikan leaflet tentang materi dan mereka diajarkan cara pembidaian. Warga masyarakat kampung ifale sangat antusias atas terlaksananya kegiatan pengabdian kepada masyarakat ifale

Kampung Ifale merupakan satu dari 7 kampung yang berada di wilayah Distrik Sentani Kota. Kampung Ifale berbatasan dengan kampung yobeh, kampung Ifar Besar, kampung Hobong dan Kampung Putali. Jumlah Penduduknya yaitu 1.076 jiwa, terdiri dari 538 jiwa laki-laki asli Papua, perempuan Papua berjumlah 511 jiwa, laki – laki non Papua berjumlah 13 jiwa, perempuan non Papua berjumlah 14 jiwa. Transportasi ke Kampung Ifale dapat menggunakan sepeda motor, mobil pribadi untuk yang didaratan kemudian di Pulau Danau Sentani harus menggunakan Jonshon. Kampung Ifale terdiri dari 4 rukun warga (RW), dua rukun warga berada di tengah danau dan dua rukun warga berada di pinggiran danau.

Ada satu tempat pertemuan warga namanya Hobe. Tempat tersebut juga digunakan sebagai pos pelayanan terpadu (Posyandu). Saat melakukan pengkajian awal di kampung masih banyak warga masyarakat yang belum terpapar dengan pertolongan

pertama pada kecelakaan (P3K). Sehingga kami melakukan pengabdian kepada masyarakat berhubungan dengan penanganan dan pelatihan pertolongan pertama pada kecelakaan untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan pada masyarakat.

Tabel 1. Distribusi Responden Pengabdian Masyarakat Berdasarkan Umur Di Kampung Ifale 2019

Umur	N	%
30-40 tahun	10	33,3
41-50 tahun	12	40
51-60 tahun	8	26,7
Total	50	100.0

Berdasarkan tabel 1 mayoritas umur peserta pengabdian masyarakat yaitu usia rentang 41 – 50 tahun (40%).

Tabel 2. Distribusi Responden Pengabdian Masyarakat Berdasarkan Jenis Kelamin Di Kampung Ifale 2019.

Jenis Kelamin	N	%
LAKI LAKI	18	60.0
PEREMPUAN	12	40.0
Total	30	100.0

Berdasarkan tabel 2 mayoritas peserta pengabdian masyarakat yaitu berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 orang (60%).

4. PEMBAHASAN

4.1 Umur.

Berdasarkan tabel 1 mayoritas umur peserta pengabdian masyarakat yaitu usia rentang 41 – 50 tahun (40%). Menurut WHO (2018) bahwa umur rentang 41 tahun – 50 tahun masih dikatakan masa produktif. Dimana pada umur tersebut masih banyak kegiatan atau pekerjaan yang harus dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Pada tingkatan umur responden ini juga rentan terjadinya kecelakaan. Karena masih aktif dalam bekerja ataupun aktivitas lainnya. Kecelakaan merupakan kejadian yang tidak diinginkan, tidak terduga dan dapat menimbulkan kerugian material, disfungsi kerusakan alat dan bahan, kekacauan produksi, korban jiwa bahkan meninggal dunia dalam kurun waktu 30 hari sebagai akibat dari kecelakaan (Guguraj, 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sumiasih (2019) bahwa umur bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam menghadapi masalah. Umur lebih muda mempunyai daya ingat lebih kuat daripada orang yang lebih tua. Selain itu, kemampuan untuk menyerap pengetahuan baru lebih mudah dilaksanakan pada saau usia yang lebih muda karena otak masih berfungsi maksimal pada saat muda. Umur seseorang dapat berpengaruh pada meningkatnya pengetahuan yang diperoleh, akan tetapi umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan dan mengingat suatu pengetahuan akan mengalami penurunan atau berkurang (Ferly, 2018).

4.2 Jenis kelamin

Berdasarkan tabel 2 mayoritas peserta pengabdian masyarakat yaitu berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 orang (60%). Menurut Green (1980 dalam Yudastuti, 2015)) jenis kelamin menjadi faktor pendukung perilaku dalam memperoleh pengetahuan baik secara personal maupun umum. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Alatas & Linuwih (2018) melaporkan bahwa jenis kelamin perempuan tingkat pengetahuannya lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Survey menunjukkan bahwa wanita lebih banyak berbicara, bertukar pikiran dan menggunakan media informasi sebagai sumber pengetahuan untuk referensi dari masalah sehingga perempuan lebih memiliki pengeathuan yang lebih baik dibandingkan laki-

laki. Tetapi dalam pengabdian masyarakat yang dilakukan perempuan lebih sedikit yang datang dan laki-laki lebih banyak. Karena faktor laki-laki sebagai kepala rumah tangga sehingga yang datang ke kegiatan pengabdian masyarakat yaitu laki-laki.

4.3 Pendidikan

Berdasarkan tabel 3 mayoritas peserta pengabdian masyarakat mempunyai pendidikan terakhir SMP yaitu 14 orang atau 46,2 %. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah masyarakat awam menerima informasi yang didapatnya dan dapat mengaplikasikannya untuk melakukan pertolongan pertama pada kecelakaan. Hasil penelitian yang dilakukan Anwar (2014) menjelaskan bahwa masyarakat awam yang memiliki pengetahuan kurang terhadap tindakan penanganan kondisi gawat darurat disebabkan oleh tingkat pendidikan yang rendah dikarenakan kebanyakan masyarakat tidak mempelajari pertolongan pertama karena merasa hal ini tidak akan terjadi pada mereka.

Metode dalam penanganan korban kecelakaan apabila masyarakat awam mengetahui dengan benar tindakan penanganan pertolongan pertama pada kecelakaan akan berpeluang bisa melaksanakan tindakan medis tanpa membuat korban cedera dan sakit sedangkan apabila masyarakat awam melakukan tindakan dengan salah akan memperparah kondisi korban sebelum ditangani pihak medis (Muriel, 2017).

4.4 Pekerjaan

Berdasarkan tabel 4 mayoritas peserta yaitu bekerja sebagai swasta berjumlah 15 orang (50 %). Masyarakat Kampung Ifale sebagian besar menjadi swasta, tukang ojek, petani, nelayan. Mereka tinggal di dekat Danau sehingga keseharian dari mereka yaitu mencari ikan di danau dan membuat sagu untuk dibuat papeda. Masyarakat kebanyakan berkumpul pada sore hari dan malam hari.

4.5 Pengetahuan Responden

Sebelum dilakukan pelatihan penanganan pertolongan pertama pada kecelakaan masyarakat pengetahuannya masih kurang. Hal ini sesuai dengan kuesioner yang dibagikan dari 30 responden hanya 3 orang saja yang memiliki pengetahuan cukup dan yang 27 orang pengetahuannya kurang. Tindakan pertolongan pertama merupakan sebuah intervensi pada korban kecelakaan sebelum ditangani oleh petugas kesehatan dengan tujuan menghindari korban cedera lebih parah lagi (Seokanto, 2019).

Pengetahuan masyarakat awam tentang pertolongan pertama pada kecelakaan di kampung ifale masih kurang. Hal ini sesuai dengan Penelitian yang dilakukan Kurniawan (2014) bahwa 55% masyarakat awam yang memiliki pengetahuan kurang terhadap penanganan kondisi gawat darurat ataupun pertolongan pertama pada kecelakaan. Masyarakat awam masih minim pengetahuan dalam penanganan awal gawat darurat karena masih banyak masyarakat awam belum bisa melakukan tindakan awal pada kondisi gawat darurat. Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan sebagai bahan praktik dan pelatihan dan pemberian sosialisasi kepada masyarakat kampung ifale tentang tindakan awal penanganan kondisi gawat darurat.

Terbentuknya suatu tindakan terutama pada seseorang yang lagi dalam kondisi gawat darurat dimulai dari dominan kognitif, dalam artian subyek terlebih dahulu memahami terhadap stimulus yang berupa materi atau objek luarnya sehingga masyarakat dapat menangani kondisi gawat darurat sebelum ditangani oleh pihak medis.

4. KESIMPULAN

Pengabdian masyarakat melalui pelatihan pertolongan pertama pada kecelakaan terhadap peningkatan pengetahuan dan kemampuan warga masyarakat Kampung Ifale sangat bersemangat dan mereka antusias untuk melakukan tindakan pelatihan P3K yang kami selenggarakan. Masyarakat kampung Ifale mengatakan sebelumnya tidak pernah ada dari tim kesehatan lain dalam memberikan pelatihan seperti ini. Sehingga diharapkan kedepannya kampung mereka terus diberikan pelatihan-pelatihan lainnya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat kampung tersebut. Rata-rata dari kuesioner hasil post pelatihan P3K masyarakat 85 % mengalami peningkatan pengetahuannya menjadi baik meskipun ada beberapa yang masih keadaan cukup.

DAFTAR PUSTAKA

- American Collage of Emergency Physicians. (2018). Emergency Medical Treatment and Labor (EMTALA). Available from: www.acep.org/News-media-top-banner/EMTALA/. [Accessed: 13 January 2022]
- Amin & Adryawan. (2018). Prinsip dan Tujuan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan.<http://www.aminudin.com/2013/02/prinsip-dan-tujuanpertolonganpertama.html>. Diakses: 7 Januari 2022
- Anwar, K. (2014). Kampanye Pentingnya Mengetahui Pengetahuan dasar Pertolongan pertama Pada kecelakaan Lalu Lintas. Jurnal Keperawatan (No.1 Vol 8): Institut Pertanian Bogor. <http://jurnal-s1.fsrđ.itb.ac.id/index.php./viscom/article/viewFile/319/284>. Diakses pada tanggal 28 November 2019
- Arikunto, Suharsimi. (2016). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Rineka Cipta: Jakarta.
- Armstrong, Vivien et al, 2022, Home Emergency Guide, DK Publishing, New
- Kurniawan, H (2014). Hubungan pengetahuan Penagnan Kondisi Gawat Darurat terhadap pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas. Jurnal Keperawatan (No. 4 Vol. 6): Universitas Politeknik Tegal.
- Murriel, S. (2017). Tindakan Paramedis terhadap Kegawatdaruratan dan Pertolongan Pertama. Terjemahan oleh Silvana Evi Linda Edisi 2, Jakarta: EGC.
- Saubers, Nadine, (2018), *The Everything First Aid Book*, Adams Media, Massachusetts, USA
- Savitri, E & Rahayu, F. (2021). P3 Untuk Ananda di Rumah. Solo: Metagraf.
- Soekanto, S (2009). Pengantar Hukum Kesehatan, Jakarta: CV Remadja karya.
- Swasti, W., & Putra, S. (2018). Pertolongan Pertama Pada Anak Sakit. Yogyakarta:Katahati.
- Wyatt, J.P et al, 2005, *Oxford Handbook of Accident and Emergency Medicine*, York