



**PENGARUH EDUKASI PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN (P3K) TERHADAP  
TINGKAT KESIAPAN MENOLONG KORBAN KECELAKAAN LALU LINTAS PADA KARANG  
TARUNA DI DESA MARGAHURIP KECAMATAN BANJARAN**

**Aulia Setyaningsih<sup>1</sup>, Dinny Ria Pertiwi<sup>2</sup>, Purbayanty Budhiaji<sup>3</sup>**

<sup>1-2</sup> STIKes Dharma Husada Bandung

<sup>3</sup> STIKes Karsa Husada Garut

E-Mail : setyaningsihaulia@gmail.com

---

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Kecelakaan lalu lintas merupakan penyumbang angka kematian terbesar di dunia. Kecelakaan lalu lintas memerlukan penanganan awal segera karena dapat membahayakan jiwa manusia, memberikan kecacatan bahkan kematian. Pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas merupakan suatu upaya pertolongan dan perawatan sementara terhadap korban kecelakaan sebelum mendapat pertolongan dari tenaga kesehatan atau paramedik. Karang Taruna dapat menjadi salah satu *first responder* dalam menolong korban kecelakaan lebih cepat. Pendidikan kesehatan diperlukan sebagai strategi dalam memberikan informasi dan edukasi untuk dapat meningkatkan kesiapan dalam menolong korban. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Edukasi Pertolongan Pertama Kecelakaan (P3K) terhadap tingkat kesiapan menolong korban kecelakaan lalu lintas pada karang taruna di Desa Margahurip Kecamatan Banjaran. **Metode:** Jenis penelitian ini berupa *Pre-Experimental Design* dengan rancangan *One Group Pretest-Posttest Design*. Sampel dalam penelitian sebanyak 30 orang dengan menggunakan teknik *total sampling*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan kesiapan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan nilai rata-rata 10,23 dan setelah diberikan pendidikan kesehatan nilai rata-rata 15,43. *Hasil uji Paired t-test* didapatkan *p value* = 0,000 < 0,05 menunjukan terdapat perbedaan bermakna antara kesiapan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. **Simpulan:** Edukasi P3K pada Karang Taruna dapat meningkatkan kesiapan menolong korban kecelakaan. Diharapkan adanya edukasi P3K pada karang taruna dapat meningkatkan penanganan *pre-hospital* pada orang awam. **Kata Kunci:** Kesiapan, P3K, Pendidikan kesehatan, Karang Taruna

---

**ABSTRACT**

**Title:** *The Effect Of Providing First Aid Education On Accidents (P3k) On The Level Of Readiness To Help Victims Of Traffic Accidents On Karang Taruna In Desa Margahurip Kecamatan Banjaran*

**Background:** Traffic accidents are the largest contributor to death rates in the world. Traffic accidents require immediate initial treatment because they can endanger human lives, cause disability and even death. First aid for traffic accidents is an effort to provide temporary assistance and care for accident victims before receiving assistance from health workers or paramedics. Karang Taruna can be one of the first responders in helping accident victims faster. Health education is needed as a strategy in providing information and education to be able to increase readiness in helping victims. This study aims to determine the Effect of First Aid Accident Education (P3K) on the level of readiness to help traffic accident victims in Karang Taruna in Margahurip Village, Banjaran District. **Method:** This type of research is a *Pre-Experimental Design* with a *One Group Pretest-Posttest Design* design. The sample in the study was 30 people using the *total sampling* technique. **Result:** The results of the study showed an increase in readiness before health education was carried out with an average value of 10.23 and after being given health education an average value of 15.43. The results of the *Paired t-test* obtained *p value* = 0.000 < 0.05 indicating that there is a significant difference between readiness before and after being given health education. **Conclusion:** First Aid education in Karang Taruna can improve readiness to help accident victims. It is expected that first aid education in Karang Taruna can improve *pre-hospital* handling in lay people.

**Keywords:** First Aid, Health Education, Karang Taruna, Readiness.

## PENDAHULUAN

Menurut Undang-undang Lalu lintas dan Angkutan Jalan Nomor 22 Republik Indonesia Tahun 2009, kecelakaan lalu lintas adalah suatu peristiwa di jalan yang tidak terduga maupun tidak disengaja melibatkan kendaraan dengan atau tanpa pengguna jalan lain yang mengakibatkan korban manusia dan kerugian harta benda. Kecelakaan lalu lintas merupakan kejadian di mana sebuah kendaraan bermotor tabrakan dengan benda lain dan menimbulkan kerusakan<sup>(1)</sup>. Kecelakaan dapat menimbulkan cedera dan kematian pada seseorang atau pada beberapa orang baik terjadi secara tunggal atau melibatkan banyak kendaraan<sup>(2)</sup>.

Dalam laporan WHO *Global Status Report on Road Safety*, lebih dari 1,25 juta korban meninggal akibat kecelakaan lalu lintas di seluruh dunia. Setiap tahun sebanyak 50 juta orang cedera berat, korban kecelakaan lalu lintas paling banyak berusia 5–29 tahun dua pertiga kematian akibat kecelakaan lalu lintas terjadi pada penduduk usia kerja (18–59 tahun), 92% kematian di jalan raya di dunia terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Meskipun negara-negara tersebut mempunyai sekitar 60% kendaraan di dunia, lebih dari separuh kematian akibat kecelakaan lalu lintas terjadi pada pengguna jalan yang rentan termasuk pejalan kaki, pengendara sepeda, dan pengendara sepeda motor<sup>(3)</sup>.

Kecelakaan lalu lintas di Indonesia menjadi salah satu masalah yang harus diperhatikan. Berdasarkan data Korps Lalu Lintas Kepolisian Republik Indonesia (Korlantas Polri), tercatat 94.000 kasus laka lantas di wilayah Republik Indonesia sejak September 2022. Jumlah tersebut mengalami peningkatan sekitar 34,6 persen dibandingkan tahun 2021, yaitu sebanyak 70 ribu kasus kecelakaan<sup>(4)</sup>.

Kasus kecelakaan yang sering terjadi yaitu kecelakaan transportasi darat, didapatkan fakta bahwa kasus kecelakaan transportasi darat di Indonesia selalu berada di atas angka 100.000 setiap tahunnya. Ditlantas Polda Metro Jaya tahun 2020 menyebutkan bahwa setiap jam terdapat rata-rata tiga orang meninggal dunia akibat kecelakaan lalu lintas<sup>(5)</sup>. Menurut Widyastuti & Utami (2018)<sup>(6)</sup> kecelakaan lalu lintas disebabkan oleh beberapa faktor meliputi pengaruh geometrik jalan, pengaruh kendaraan, faktor manusia, dan faktor lingkungan, sehingga

kecelakaan yang terjadi dapat menimbulkan banyak kerugian secara *materil* maupun *immateril* baik dalam kondisi luka-luka, cacat tetap maupun korban jiwa<sup>(7)</sup>.

Kepolisian Daerah (Polda) Jawa Barat juga mencatat selama tahun 2023 ini, sebanyak 297 jiwa meninggal dunia akibat kecelakaan lalu lintas. Kota Bandung merupakan kawasan metropolitan terbesar ketiga di Indonesia dan menjadi kota terpadat nomor 1 di Jawa Barat sehingga kecelakaan lalu lintas menjadi salah satu sumber penyebab kematian di Kota Bandung<sup>(8)</sup>.

Kecelakaan lalu lintas biasanya datang secara tiba-tiba sehingga kecelakaan bisa terjadi kapan saja, dimana saja, dan terhadap siapa saja. Tidak mengenal waktu, tidak mengenal tempat dan tidak memilih siapa yang akan mengalaminya<sup>(9)</sup>. Jalan Raya Banjaran-Cikalong merupakan jalur utama menuju Pangalengan Jawa Barat. Disekitar jalan tersebut terdapat beberapa tempat wisata, ini menyebabkan daerah tersebut ramai dikunjungi oleh wisatawan. Tidak hanya itu, disekitar jalan terdapat beberapa pabrik dan pasar yang menyebabkan padatnya lalu lintas setiap terjadi pergantian jam kerja pabrik dan kunjungan wisatawan. Oleh sebab itu, di Jalan Raya Banjaran-Cikalong terjadi mobilisasi yang cukup besar sehingga meningkatkan volume lalu lintas di Jalan tersebut dengan kondisi jalan yang berkelok serta licin dan kurangnya penerangan jalan menimbulkan potensi yang cukup besar untuk terjadinya kecelakaan<sup>(10)</sup>.

Berdasarkan data dari Unit Lantas Polres Daerah Jawa Barat Resor Kota Bandung jumlah kecelakaan lalu lintas di jalan raya Banjaran-Pangalengan pada tahun 2021 sebanyak 342 kasus dengan korban meninggal dunia sebanyak 177 orang luka berat 13 orang dan luka ringan sebanyak 251 orang dengan kerugian materil 392 juta rupiah. Data laka lantas pada tahun 2022 jumlah kecelakaan yaitu 398 kasus korban meninggal sebanyak 171 luka berat 25 orang dan luka ringan 280 dengan kerugian materil 450 juta rupiah sedangkan pada tahun 2023 data laka lantas mengalami 368 kasus kecelakaan, korban meninggal sebanyak 182 orang luka berat 17 dan luka ringan 240 dengan kerugian materil 497 juta<sup>(10)</sup>.

Kecelakaan lalu lintas memerlukan penanganan awal segera karena dapat membahayakan jiwa manusia menyebabkan

korbannya mengalami kecacatan bahkan hingga meninggal dunia. Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) merupakan tindakan pertolongan yang diberikan kepada korban, dengan tujuan mencegah perburukan pasien sebelum perawatan dari tenaga medis. Pemberian pertolongan harus secara cepat dan tepat dengan menggunakan sarana dan prasarana yang ada ditempat kejadian. Tindakan P3K yang dilakukan dengan benar akan mengurangi kecacatan atau penderitaan dan bahkan menyelamatkan korban dari kematian (11).

Dalam keadaan gawat darurat, satu jam pertama dalam penanganan korban kecelakaan merupakan waktu yang sangat penting untuk penanganan menyelamatkan korban kecelakaan dan menghindari kondisi buruk atau kematian (12). Penanganan yang salah saat memberikan pertolongan dapat memperparah keadaan korban. Hal tersebut dikarenakan minimnya pengetahuan dan keterampilan yang baik tentang bagaimana cara menolong korban gawat darurat secara cepat dan tepat. Ketidaktepatan dalam menolong korban dapat melukai atau memperburuk kondisi korban, oleh karena itu perlu dilakukannya peningkatan pemahaman terhadap pendidikan kesehatan (Penkes) mengenai pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas (13).

Remaja yang tinggal di suatu lingkungan masyarakat sebagian besar akan tergabung dalam karang taruna. Remaja sebagai *lay person* merupakan kelompok dengan kemungkinan terbesar dapat menolong korban kecelakaan lebih cepat. Menurut Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2019, disebutkan bahwa karang taruna adalah organisasi yang dibentuk oleh masyarakat sebagai wadah generasi muda untuk mengembangkan diri, tumbuh, dan berkembang atas dasar kesadaran serta tanggung jawab sosial dari, oleh dan untuk generasi muda, yang berorientasi pada tercapainya kesejahteraan sosial bagi masyarakat sehingga mereka diharapkan dapat menjadi *first responder*, yaitu orang awam yang pertama kali memberikan pertolongan pertama saat terjadi kecelakaan lalu lintas di daerahnya dan menjadi sumber pengetahuan bagi orang awam di daerahnya yang belum mendapatkan edukasi kesehatan mengenai P3K sehingga mereka dapat menjadi perwakilan dari masyarakat guna menolong korban kecelakaan lalu lintas dengan kesiapan dan pengetahuan yang sudah dimiliki (14).

Pendidikan Kesehatan adalah salah satu upaya mandiri keperawatan dalam menolong klien untuk menangani masalah kesehatannya sesuai dengan salah satu tugas perawat sebagai pendidik atau educator (15). Menurut Setyarin (2020)(16) pendidikan kesehatan merupakan serangkaian kegiatan dalam memberikan informasi dan edukasi dalam meningkatkan pengetahuan seseorang melalui pemberian arahan dalam bentuk praktik belajar dengan memberikan dorongan kepada klien sehingga dapat mengembangkan potensi keterampilan yang dimiliki (16).

## METODE

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan jenis penelitian yang digunakan adalah *Pre Experimental Design* dengan rancangan *One-Group Pretest-Posttest Design* diawali dengan *pretest* dan setelah pemberian intervensi diadakan pengukuran kembali (*post-test*). Populasi dalam penelitian merupakan Anggota Karang Taruna di Desa Margahurip Kecamatan Banjaran dengan jumlah 30 orang, teknik sampling menggunakan *total sampling*. Analisa data menggunakan uji *Paired t-test*. Peneliti telah mendapatkan surat layak etik penelitian dari Komisi etik Penelitian Kesehatan STIKes Dharma Husada dengan nomor surat 15/KEPK/SDHB/B/V/2024.

## HASIL

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kesiapan Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan**

|            | Frequency | Percent |
|------------|-----------|---------|
| Tidak siap | 26        | 86,7    |
| Siap       | 4         | 13,3    |
| Total      | 30        | 100,0   |

Berdasarkan tabel 1 diketahui mengenai kesiapan karang taruna di Desa Margahurip Kecamatan Banjaran sebelum diberikan pendidikan kesehatan mengenai penanganan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) dengan jumlah 30 orang, jumlah kategori tidak siap sebanyak 26 orang (86,7%), dan kategori siap sebanyak 4 orang (13,3%).

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kesiapan Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan**

Berdasarkan tabel 2 diketahui mengenai kesiapan karang taruna di Desa Margahurip Kecamatan Banjaran setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai penanganan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) dengan jumlah 30 orang, jumlah kategori tidak siap sebanyak 13 orang (43,7%), dan kategori siap sebanyak 17 orang (56,3%).

**Tabel 3 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) Terhadap Kesiapan Penanganan Kecelakaan Lalu Lintas**

Berdasarkan tabel 3 dilihat bahwa dari hasil uji *Paired t-test* nilai rata-rata sebelum

|           | N  | Mean  | Min-Max     | SD      | Paired Differences |         |        |      |
|-----------|----|-------|-------------|---------|--------------------|---------|--------|------|
|           |    |       |             |         | Mean               | SD      | t      | Sig. |
| pre-test  | 30 | 10,23 | 51,16-66,67 | 4,470   |                    |         |        |      |
| post-test | 30 | 15,43 | 77-100      | 3,74795 | -5,20000           | 3,29472 | -8,645 | ,000 |

dilakukan pendidikan kesehatan sebesar 10,23 dengan standar deviasi 4,470 dan setelah diberikan pendidikan kesehatan 15,43 dengan standar deviasi 3,74795, hasil penelitian menunjukan nilai standar deviasi lebih kecil dari nilai rata-rata yang berarti bahwa sebaran data adalah merata, dan nilai *differences mean* atau perbedaan nilai rata-rata sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebesar -5,20000 yang berarti terdapat peningkatan kesiapan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Adapun nilai signifikansi atau *p value* = ,000 ( $< 0,05$ ), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh Pendidikan kesehatan terhadap kesiapan karang taruna Desa Margahurip Kecamatan Banjaran mengenai penanganan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K).

## PEMBAHASAN

### 1. Kesiapan sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian pada kesiapan karang taruna Desa Margahurip Kecamatan Banjaran sebelum dilakukan pendidikan kesehatan

mengenai penanganan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) dengan jumlah 30 responden diperoleh kategori tidak siap sebanyak 26 orang (86,7%), dan kategori siap sebanyak 4 orang

|              | Frequency | Percent      |
|--------------|-----------|--------------|
| Tidak siap   | 13        | 43,7         |
| Siap         | 17        | 56,3         |
| <b>Total</b> | <b>30</b> | <b>100,0</b> |

(13,3%), dengan rata-rata nilai 10,23 dan nilai terkecil yang diperoleh yaitu 51,16. Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan beberapa responden mengatakan belum mendapatkan informasi bagaimana cara penanganan pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas, dan beberapa responden mengatakan sudah pernah mendapatkan informasi mengenai penanganan pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas tetapi hanya di jelaskan garis besarnya saja sehingga responden kurang mengetahui dan memahami dengan baik mengenai (P3K) lalu lintas.

Menurut Nova, *et al* (2021) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesiapan meliputi kondisi fisik, mental, emosional, kebutuhan akan hal tertentu, motif, keterampilan, pengetahuan dan pemahaman lain yang telah dipelajari sebelumnya. Masyarakat Indonesia sebenarnya memiliki rasa ingin menolong ketika melihat kecelakaan lalu lintas. Akan tetapi keterampilan, pengetahuan serta kebiasaan yang belum ada, sehingga masyarakat takut untuk menolong bahkan hanya diam. Masyarakat kurang bisa memahami bagaimana sikap dan pelaksanaan dalam pertolongan pertama (17), (18).

Pengalaman responden yang masih minim dalam menghadapi korban kecelakaan lalu lintas, dikarenakan biasanya responden tidak berani dalam mengambil keputusan untuk membantu menyelamatkan korban. Kesiapan responden dalam melakukan pertolongan pertama pada korban kecelakaan lalu lintas sangat minim atau kurang, dibuktikan dengan ketika terjadi korban kecelakaan lalu lintas banyak masyarakat hanya berdiri mengelilingi korban untuk menyaksikan korban kecelakaan dan tidak segera langsung memberikan pertolongan dikarenakan mereka takut akan tuntutan hukum, takut dengan suku korban dan sebagian dari masyarakat mengedepankan sisi kemanusiaan dengan memberanikan diri untuk melakukan pertolongan pada korban kecelakaan (19).

Menurut Budiman & Riyanto (2019) pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran, “Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experience is the best teacher*)” pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber kesiapan, atau kesiapan itu merupakan suatu cara memperoleh kebenaran. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai kesiapan, hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi oleh masa lalu(20).

Pengetahuan dan kesiapan sangat erat kaitannya dengan pertolongan pertama pada korban kecelakaan lalu lintas karena pengetahuan yang baik akan menghasilkan kesiapan yang baik, sehingga dengan diberikannya edukasi atau penyuluhan tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Lalu Lintas (P3K) pada karang taruna tujuannya agar karang taruna mendapatkan informasi atau pengetahuan yang baik untuk dipraktikkan dikemudian hari (19).

## **2. Kesiapan setelah diberikan Pendidikan Kesehatan**

Hasil penelitian pada kesiapan karang taruna di Desa Margahurip Kecamatan Banjaran setelah dilakukan pendidikan kesehatan mengenai penanganan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) dengan jumlah 30 responden, diperoleh kategori tidak siap sebanyak 13 orang (43,7%), dan kategori siap sebanyak 17 orang (56,3%), dengan rata-rata nilai 15,43 dan nilai terkecil yang diperoleh yaitu 7,00. Dengan demikian data tersebut menunjukan bahwa terdapat peningkatan kesiapan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Saputra *et al.*, (2023) tentang “Pengaruh Video Pertolongan Pertama Kecelakaan Lalu Lintas Terhadap Pengetahuan Dan *Self Efficacy* Pada Komunitas Motor Di Kota Pontianak” bahwa terdapat nilai signifikansi antara sebelum dilakukan pendidikan kesehatan *Self Efficacy* dari sebelumnya rata-rata 2.6407 pada waktu sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan video pembelajaran, menjadi rata-rata 3.0340 setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan video pembelajaran tentang pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas pada anggota komunitas

motor di Kota Pontianak. Hasil penelitian dengan menggunakan uji *wilcoxon test* didapatkan nilai  $p=0.000$  ( $p<0.05$ ) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan melalui video pembelajaran pertolongan pertama terhadap pengetahuan dan efikasi diri anggota komunitas sepeda motor (21).

Pendidikan kesehatan dengan metode seminar dan penayangan video merupakan faktor yang membuat peningkatan kesiapan dari tidak siap menjadi siap. Pendidikan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi, dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarah diri (*self direction*) dan aktif memberikan informasi-informasi atau ide baru

Pengetahuan dan kesiapan seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain pendidikan, pengalaman, dan fasilitas dengan pendidikan maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa. Kesiapan dalam melakukan pertolongan pertama adalah suatu keadaan dimana hasil dari penginderaan dan respon positif dan negatif dari kejadian kecelakaan lalu lintas. Individu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang pertolongan pertama cenderung lebih siap dan percaya diri dalam memberikan bantuan pada saat kecelakaan terjadi, sedangkan individu yang kurang memiliki pengetahuan dalam penanganan korban kecelakaan tidak dapat menangani korban tersebut sebelum ditangani oleh tenaga medis (22).

Respon positif yang ditimbulkan dari masyarakat berupa tanggap, cepat, tepat tidak tergesa-gesa dan dilakukan dengan tenang tujuannya mencegah keadaan korban menjadi lebih buruk, sangat erat kaitannya antara pengetahuan dan kesiapan pertolongan pertama pada korban kecelakaan lalu lintas di Jalan Raya Banjaran-Pangalengan mengapa demikian, pengetahuan yang baik akan menghasilkan respon kesiapan yang baik untuk melakukan pertolongan. Namun, jika pengetahuan dan kesiapan kurang baik akan menghasilkan respon yang negatif atau kurang baik akan berdampak pada korban yang tidak diberikan pertolongan dan hanya ditonton oleh masyarakat yang berada di lokasi sekitar. Karena kurangnya pengetahuan dan kesiapan, perlu diketahui bahwa selain niat

dan keberanian pengetahuan dan kesiapan juga mempengaruhi seseorang untuk melakukan pertolongan pertama pada korban kecelakaan lalu lintas(23).

Menurut WHO tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental dan sosial, sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial(24). Sedangkan menurut Pakpahan (2021) tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku dari yang merugikan kesehatan atau tidak sesuai dengan norma kesehatan kearah tingkah laku yang menguntungkan kesehatan atau norma yang sesuai dengan kesehatan. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Sesuai dengan batasan ini, perilaku kesehatan dapat dirumuskan sebagai bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatannya (25).

### **3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kesiapan**

Rata-rata nilai dari kesiapan sebelum diberikan Pendidikan kesehatan sebesar 10,23 dengan kategori tidak siap sebanyak 26 orang (86,7%), dan kategori siap sebanyak 4 orang (13,3%), kemudian setelah diberikan pendidikan kesehatan rata-rata nilai meningkat menjadi sebesar 15,43 dengan kategori tidak siap sebanyak 13 orang (43,7%), dan kategori siap sebanyak 17 orang (56,3%).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani et al., (2020)(26) didapatkan hasil bahwa pengaruh signifikansi dimana hasil *p value* 0,000 ( $p < 0,05$ ), jumlah responden 39 dengan nilai rata-rata sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebesar 1,78 dan meningkat setelah dilakukan pendidikan kesehatan sebesar 2,98. Hal ini serupa dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rasyid et al., (2022) menunjukkan hasil sebanyak 56,3% siswa dengan tingkat pengetahuan baik sebelum penkes dan meningkat menjadi 81,3% setelah penkes. Hasil uji Wilcoxon menunjukan *p-value* sebesar 0,033 ( $P\text{-value} < 0,005$ ) ini menyimpulkan adanya pengaruh penkes terhadap pengetahuan siswa SMA terkait P3K pada kecelakaan lalu lintas (27).

Hal tersebut disebabkan oleh peningkatan

bentuk kesiapan yang sebelumnya tidak siap menjadi siap. Menurut Kuswahyuni, (2009) bentuk kesiapan persiapan rohani bukan hanya keadaan jiwa seseorang, tetapi keadaan kepribadian seseorang secara keseluruhan. Keadaan mental ini adalah hasil dari pertumbuhan dan perkembangan kepribadian seumur hidup dan diperkuat oleh pengalaman sebelumnya dan persiapan diri adalah kombinasi dari kebangkitan kekuatan dan keberanian fisik seseorang yang memiliki akal sehat untuk menghadapi sesuatu dengan keberanian.

Menurut Nova, *et al* (2021) kesiapan merupakan keseluruhan kondisi seseorang yang membuat dirinya siap untuk memberikan respon dengan cara tertentu terhadap situasi dan kondisi yang dihadapi. Sedangkan menurut pendapat Slameto (2019) kesiapan adalah keseluruhan kondisi seseorang yang membuatnya siap untuk memberikan respon atau jawaban dalam cara tertentu terhadap suatu situasi. Penyesuaian kondisi pada suatu saat akan berpengaruh atau kecenderungan untuk memberi respon (17).

Pendidikan merupakan upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan, batasan ini tersirat unsur-unsur input, proses, dan *output*. Luaran (*output*) yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan disini adalah perilaku kesehatan atau perilaku kesehatan atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan atau dapat dikatakan perilaku yang kondusif. Pemberian pendidikan kesehatan dipandang sebagai suatu cara pemberian informasi, yang pada akhirnya akan membentuk pengalaman pada diri individu, sehingga individu akan memiliki sikap yang baik berdasarkan pengalaman yang dimilikinya tersebut (28).

Keberhasilan pendidikan kesehatan didukung oleh beberapa faktor yaitu antara lain metode dan media yang digunakan(29). Penelitian ini menggabungkan antara metode seminar yang cocok untuk jumlah responden berskala besar ( $\geq 15$  orang). Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari seseorang ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan dianggap hangat di masyarakat.

Media yang digunakan dalam penelitian ini berupa *power point* dan penayangan video. Media *power point* dapat menampilkan program multimedia yang berisikan teks dan gambar,

yang dapat mempermudah untuk memahami isi dan makna materi. Penggunaan *power point* memudahkan untuk pemberian materi penyuluhan kesehatan karena melalui *power point* beberapa media penyuluhan dapat dipadukan seperti poster, *leaflet*, namun kekurangan media *power point* hanya bisa digunakan saat presentasi dan tidak bisa dipajang seperti poster atau banner(29).

Menurut Manshur & Ramdlani (2019) media penayangan video adalah jenis media yang mengandung unsur suara pula mengandung unsur gambar yang dapat dilihat seperti misalnya rekaman video, berbagai dimensi film, slide suara serta lain sebagainya. Dan keterampilan media ini dianggap lebih baik serta lebih menarik bagi anggota karang taruna. Kelebihan media penayangan video ialah sebagai alat komunikasi yang sangat menolong proses pembelajaran dengan adanya media tersebut dapat menjadi lebih efektif dan efisien. Karena media penayangan video dapat berbentuk video atau film lebih menarik untuk dilihat oleh mata dan didengar oleh telinga sehingga akan mudah diingat dari pada hanya dibaca ataupun di dengar saja (30).

Oleh karena itu setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode seminar serta media *leaflet*, penayangan video dan *power point* hampir semua anggota karang taruna memahami dan tahu tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) selain itu juga, pendidikan kesehatan ini juga menambah kesiapan bagi para karang taruna. Hal tersebut juga didukung oleh Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 dan WHO yaitu salah satu tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental dan sosial, sehingga produktif secara ekonomi maupun social (15).

## KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan :

- 1) Anggota karang taruna di Desa Margahurip Kecamatan Banjaran sebelum diberikan pendidikan kesehatan terdapat kategori tidak siap yaitu sebanyak 26 orang (86,7%). Sedangkan sisanya responden yang siap pada data *pretest* sebanyak 4 orang (13,3%) dengan nilai rata rata sebesar 10,23.
- 2) Anggota karang taruna di Desa Margahurip Kecamatan Banjaran sesudah diberikan pendidikan kesehatan terdapat kategori siap yaitu sebanyak 17 orang (56,7%). Sedangkan sisanya responden yang tidak siap pada data *post-test* sebanyak 13 orang (43,3%) dengan nilai rata-rata sebesar 15,43.
- 3) Setelah dilakukan *Paired T-test* dengan hasil  $p = 0,000 (< 0,05)$ , maka terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang penanganan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) lalu lintas. Dengan demikian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan kesiapan karang taruna di Desa Margahurip Kecamatan Banjaran.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Prasetyanto D. Keselamatan LLAJ. 2020.
2. Nugrahani CI. Kesiapan Masyarakat dalam Pertolongan Pertama Darurat pada Korban Lalu Lintas Kecelakaan. 2024;2024(2):384–8.
3. Word Health Organization. Road traffic injuries [Internet]. 2023. Available from: [https://www.who.int/health-topics/road-safety#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/road-safety#tab=tab_1)
4. Kemenhub. Tekan Angka Kecelakaan Lalu Lintas Kemenhub Ajak Masyarakat Beralih ke Transportasi Umum dan Utamakan Keselamatan Berkendara [Internet]. 2022. Available from: <https://dephub.go.id/post/read/tekan-angka-kecelakaan-lalu-lintas-kemenhub-ajak-masyarakat-beralih-ke-transportasi-umum-dan-utamakan-keselamatan-berkendara>
5. Khairina RL. Overview of Latent and Active Failure Factors in Indonesian Road Transportation Accidents in 2019 – 2021. Natl J Occup Heal Saf. 2022;3(2).
6. Widyastuti H, Utami A. Faktor Penyebab Kecelakaan Lalu Lintas: Studi Kasus Beberapa Jalan Di Kota Surabaya. J Indones Road Saf. 2018;1(3):175.
7. Muto'in NF, Utami A. Analisis Tingkat Kecelakaan Lalu Lintas Menggunakan Metode Accident Rate Dan Equivalent Accident Number (EAN) Di Kota Magelang. J Rekayasa Sipil. 2022;18(1):60.
8. Nurjanah A, Samadi. Analisis pengaruh Penerapan Central place theory Terhadap

- Pertumbuhan Analisis Pengaruh Penerapan Central Place Theory Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Wilayah Metropolitan Bandung. 2023;(December).
9. Kistan K, Artifasari A, Irawati I. Pendampingan dan Pelatihan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan untuk Siswa Pramuka SMAN 13 Bone Sulawesi Selatan. *J Abdi Masy Indones*. 2022;2(6):1823–8.
  10. Unit Lantas Polsek Banjaran. Personil Unit Lantas Polsek Banjaran Laksanakan Gatur Lantas Di Titik Rawan Kepadatan Arus Lalu Lintas [Internet]. 2023. Available from: <https://dnntv.id/2023/11/14/personil-unit-lantas-polsek-banjaran-laksanakan-gatur-lantas-di-titik-rawan-kepadatan-arus-lalu-lintas/>
  11. Septyah WE. Profile of Road Traffic Accident Victims Admitted at Bhayangkara Pusdik Sabhara Porong Hospital. *Int Islam Med J*. 2022;3(2):119–31.
  12. Sugiyarto S. Pelatihan Pertolongan Pertama Pada Kasus. *J Pengabd Kpd Masy Kesehat*. 2023;3(1):70–7.
  13. Hidaya N, Arif Y, Novrianda D. The Relationship Organizations Climate and Workplace Bullying Among Nurses. *J Pendidik Keperawatan Indones*. 2022;8(1):9–15.
  14. Saputri NW, Puspitaningsih D, Kusuma YLH. Pelatihan pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas metode audio visual terhadap pengetahuan pemuda karang taruna. *Medica Majapahit*. 2023;15(1):39–48.
  15. Anggraini NA, Mufidah A, Putro DS, Permatasari IS, Putra INA, Hidayat MA, et al. Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan pada Masyarakat di Kelurahan Dandangan. *J Community Engagem Heal*. 2018;1(2):21–4.
  16. Setyarin FSLLSYMWLTLMYIYTKLCWFWYA SFSMA. BMS. Buku Ajar Pendidikan Dan Promosi Kesehatan (Berdasarkan Kurikulum AIPNI 2021). Vol. 27, Laboratorium Penelitian dan Pengembangan FARMAKA TROPIS Fakultas Farmasi Universitas Mualawarman, Samarinda, Kalimantan Timur. 2020. 259–280 p.
  17. Yanti N, Fajrussalam H, Nurhalimah. Kesiapan Mahasiswa dalam Menyusun Tugas Akhir pada Program Studi Pendidikan Agama Islam dan Tadris Bahasa Inggris STAI Hubbulwathan Duri Nova. *Mns Dalam prespektif agama Islam*. 2021;1(1):55–61.
  18. Khayudin BA. Pengalaman Masyarakat Sebagai Penolong Awam Dalam Memberikan Pertolongan Kepada Korban Kecelakaan Lalu Lintas Kabupaten Bojonegoro. *J Ilmu Kesehat MAKIA*. 2020;10(2):62–5.
  19. Rahman Irfandi, Hansen, Hutomo Prasetyo Maria Wahyuni, Yulianto Duwi Kornawan. Hubungan Pengetahuan Masyarakat Dengan Sikap Pertolongan Pertama Korban Kecelakaan Lalu Lintas Di Jalan Basuki Rahmat. *Nurs Insid Community*. 2022;4:98412.
  20. Sukarini LP. Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Buku Kia. *J Genta Kebidanan*. 2018;6(2).
  21. Saputra R, Hidayat UR, Jamil N. Pengaruh Video Pertolongan Pertama Kecelakaan Lalu Lintas Terhadap Pengetahuan dan Self Efficacy pada Komunitas Motor Di Kota Pontianak. *Khatulistiwa Nurs J*. 2023;5(1):26–36.
  22. Sutanta, Saputro BSD, Sari I. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kesiapan Melakukan Pertolongan Pertama Korban Kecelakaan pada Mahasiswa Keperawatan STIKES Estu Utomo. *J Indones Sehat*. 2022;1(1):6–14.
  23. Afni ACN, Saputro SD. Analysis Of Community Attitudes In First Aid Of Traffic Accident. *J Aisyah J Ilmu Kesehat*. 2021;6:1–4.
  24. Aji SP, Nugroho FS, Rahardjo B. Promosi dan Pendidikan Kesehatan di Masyarakat (Strategi dan Tahapannya). *Global Eksekutif Teknologi. Promosi dan Pendidikan Kesehatan*. 2023. 25–25 p.
  25. Pakpahan. Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. Jakarta: EGC. 2021.
  26. Oktaviani E, Feri J, Susmini. Pelatihan Pertolongan Pertama Kasus Kegawatdaruratan Di Sekolah Dengan Metode Simulasi. *JCES (Journal*

- Character Educ Soc. 2020;3(2):403–13.
27. Rasyid TA, Indra RL, Saputra B, Sandra S. Edukasi Pertolongan Pertama Korban Kecelakaan Lalu Lintas pada Siswa SMA di Kubu Rokan Hilir. Karya Kesehat Siwalima. 2022;1(2):42–7.
28. Adventus. Buku Ajar Promosi Kesehatan. Progr Stud Diploma Tiga Keperawatan Fak Vokasi UKI. 2020;1–107.
29. H H, Aris M, M M. Peningkatan Pengetahuan Lanjut Usia melalui Pendidikan Kesehatan dengan Menggunakan Media Power Point. Media Karya Kesehat. 2019;2(2).
30. Ernanida E, Yusra R Al. Media Audio Visual dalam Pembelajaran PAI. Murabby J Pendidik Islam. 2019;2(1):101–12.

