

Pengaruh Sosialisasi Penanganan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Terhadap Pengetahuan Siswa SMAN 3 Martapura

The Effect of First Aid Education on Students' Knowledge at State Senior High School 3 Martapura

Nurmilawati^{1*}, Mailisa Irhamna¹, Riema Soraya Ramadhani Ariyasi¹, Nazwa Aulia Rahmah¹

¹Program Studi D3 Teknologi Bank Darah, STIKes Husada Borneo, Banjarbaru, Indonesia

*Korespondensi: nurmilawati24@gmail.com

Abstract

Students are at risk of experiencing injuries in the school environment, making knowledge of first aid an important component of health education. However, knowledge of first aid among students may still be limited. This study aimed to analyze the effect of first aid education on students' knowledge at State Senior High School 3 Martapura. This study used a pre-experimental design with a one-group pretest-posttest approach. The study was conducted in September 2024 at State Senior High School 3 Martapura. The sample consisted of 40 eleventh-grade students selected using random sampling based on the Slovin formula. Data were collected using a knowledge questionnaire administered before and after the first aid education. Data were analyzed using the Wilcoxon Signed Rank Test with a significance level of $\alpha = 0.05$. The mean knowledge score increased from 63.64 before the intervention to 87.39 after the intervention, representing an increase of 23.75 points or 37.3%. The Wilcoxon Signed Rank Test showed a significant difference in knowledge scores before and after the intervention ($Z = -5.521$; $p < 0.001$). First aid education was associated with a significant improvement in students' knowledge regarding first aid at State Senior High School 3 Martapura. Regular first aid education may be considered as part of school health education programs. Further studies are recommended to assess first aid practical skills in addition to knowledge.

Keywords: first aid, health education, knowledge, students, school

Pendahuluan

Sekolah merupakan lembaga pendidikan formal yang berperan dalam proses pembelajaran dan pembentukan karakter peserta didik. Dalam menjalankan berbagai aktivitas di lingkungan sekolah, siswa tidak terlepas dari risiko terjadinya cedera, baik di ruang kelas, koridor, laboratorium, lapangan olahraga, maupun selama kegiatan praktik. Cedera juga dapat terjadi ketika siswa melakukan perjalanan menuju atau meninggalkan sekolah. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa lingkungan sekolah merupakan salah satu tempat terjadinya cedera sehingga diperlukan upaya pencegahan dan kesiapsiagaan dalam memberikan pertolongan awal secara tepat. Cedera merupakan salah satu masalah kesehatan yang dapat menyebabkan gangguan aktivitas, kecacatan, bahkan kematian. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi cedera di Indonesia meningkat dari 7,5% pada tahun

2007 menjadi 8,2% pada tahun 2013 dan 9,2% pada tahun 2018. Berdasarkan tempat kejadian, cedera paling banyak terjadi di rumah dan lingkungannya (44,7%), jalan raya (31,4%), tempat kerja (9,1%), serta sekolah dan lingkungannya (6,5%). Pada kelompok usia remaja 15–24 tahun, prevalensi cedera mencapai 12,2%, menunjukkan bahwa kelompok usia sekolah dan remaja merupakan kelompok yang perlu mendapat perhatian dalam upaya pencegahan dan penanganan cedera.[1,2]

Pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) merupakan tindakan awal yang diberikan kepada seseorang yang mengalami cedera atau kondisi kegawatdaruratan sebelum mendapatkan pertolongan medis lebih lanjut. Pengetahuan P3K penting dimiliki siswa karena tindakan awal yang cepat dan tepat dapat membantu mencegah kondisi korban menjadi lebih buruk. Oleh karena itu, sekolah menjadi salah satu lingkungan strategis untuk memberikan edukasi P3K sebagai bagian

dari upaya meningkatkan kesiapsiagaan siswa terhadap kejadian cedera.

Penelitian mengenai pengetahuan P3K pada siswa di wilayah Martapura telah dilakukan oleh Hatiya, Erliana, dan Rachman pada tahun 2025. Penelitian tersebut melibatkan 79 siswa SMP Islam Hidayatullah Martapura dan menggunakan desain kuantitatif deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 13,92% siswa memiliki pengetahuan dalam kategori sangat kurang, 29,11% kurang, 21,51% cukup, 31,67% baik, dan 3,79% sangat baik. Penelitian tersebut memberikan bukti bahwa pengetahuan mengenai pertolongan pertama pada cedera masih perlu diperhatikan pada kelompok siswa di wilayah Martapura. Namun, penelitian tersebut hanya menggambarkan tingkat pengetahuan dan belum menguji perubahan pengetahuan siswa setelah diberikan intervensi edukasi.[3]

Beberapa penelitian lain menunjukkan bahwa edukasi P3K berpotensi meningkatkan pengetahuan siswa. Anggrasari dan Farida pada tahun 2025 menggunakan desain *one group pretest-posttest* pada 38 siswa dan memberikan edukasi kesehatan menggunakan teknik simulasi. Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan tingkat pengetahuan setelah edukasi, dengan hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai $p < 0,001$. Penelitian lain pada siswa SMA Negeri 1 Kapontori juga menunjukkan bahwa kegiatan penyuluhan dan praktik P3K dapat meningkatkan pemahaman serta kemampuan siswa dalam melakukan pertolongan pertama.[4,5]

Berdasarkan penelitian terdahulu tersebut, terdapat kesenjangan penelitian (*research gap*) yang perlu dikaji. Penelitian di Martapura sebelumnya berfokus pada gambaran tingkat pengetahuan P3K pada siswa SMP dan belum mengevaluasi efektivitas intervensi edukasi. Sementara itu, penelitian mengenai edukasi P3K pada siswa SMA telah dilakukan di daerah lain, tetapi karakteristik siswa, lingkungan sekolah, serta kebutuhan edukasi dapat berbeda antarwilayah. Dengan demikian, masih diperlukan bukti empiris mengenai apakah sosialisasi P3K dapat meningkatkan pengetahuan siswa SMA, khususnya di SMAN 3 Martapura. Penelitian ini mengisi kesenjangan tersebut dengan menggunakan desain *one group pretest-posttest* untuk

membandingkan pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan sosialisasi P3K.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan edukasi P3K. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti mengenai efektivitas sosialisasi P3K dalam meningkatkan pengetahuan siswa serta menjadi bahan pertimbangan bagi sekolah dalam mengembangkan edukasi kesehatan, kesiapsiagaan menghadapi cedera, dan kegiatan kesehatan sekolah.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimental dengan pendekatan *One Group Pretest-Posttest Design*, yaitu pengukuran pengetahuan dilakukan sebelum dan sesudah diberikan intervensi tanpa menggunakan kelompok kontrol. Penelitian dilaksanakan pada bulan September 2024 di SMAN 3 Martapura, Kabupaten Banjar.

Populasi penelitian adalah seluruh siswa kelas XI SMAN 3 Martapura yang memenuhi kriteria penelitian. Sampel penelitian berjumlah 40 orang responden. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *random sampling* berdasarkan jumlah sampel yang diperoleh melalui perhitungan rumus Slovin. Kriteria inklusi meliputi siswa kelas XI SMAN 3 Martapura yang terdaftar sebagai peserta penelitian, bersedia mengikuti penelitian, mengikuti kegiatan sosialisasi P3K, serta mengikuti pengukuran *pre-test* dan *post-test*. Responden yang tidak mengikuti salah satu tahapan penelitian atau tidak mengisi instrumen penelitian secara lengkap tidak diikutsertakan dalam analisis.

Intervensi penelitian berupa sosialisasi mengenai pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K). Materi sosialisasi mencakup konsep dasar P3K, prinsip penanganan awal pada korban cedera, serta tindakan pertolongan pertama pada kondisi cedera yang umum terjadi di lingkungan sekolah. Sosialisasi diberikan secara langsung kepada responden dengan metode penyampaian materi dan penjelasan interaktif. Pelaksanaan sosialisasi disesuaikan dengan kondisi dan waktu yang telah disepakati dengan pihak sekolah.

Tingkat pengetahuan siswa mengenai P3K diukur menggunakan kuesioner yang diberikan sebelum dan sesudah intervensi. Pengukuran pertama (*pre-test*) dilakukan sebelum sosialisasi untuk mengetahui tingkat pengetahuan awal responden, sedangkan pengukuran kedua (*post-test*) dilakukan setelah sosialisasi untuk mengetahui perubahan pengetahuan setelah memperoleh intervensi. Penggunaan desain *one group pretest-posttest* untuk mengevaluasi perubahan pengetahuan setelah pendidikan kesehatan juga telah digunakan dalam penelitian mengenai edukasi P3K pada siswa.[4,5]

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden serta distribusi tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan sosialisasi. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi.

Berdasarkan hasil uji normalitas dan karakteristik data berpasangan, analisis perubahan skor pengetahuan dilakukan menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Uji *Wilcoxon* digunakan untuk membandingkan dua pengukuran berpasangan ketika asumsi parametrik untuk *paired t-test* tidak terpenuhi. Penelitian sebelumnya mengenai edukasi P3K pada siswa juga menggunakan uji *Wilcoxon* untuk menilai perubahan pengetahuan setelah intervensi.[4,5]

Hasil

Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Usia (tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
16-20	12	30,0
21-25	24	60,0
26-30	4	10,0
Total	40	100,0

Sumber: Data Primer Peneliti, 2024

Berdasarkan tabel 1, sebagian besar responden berusia 17 tahun, yaitu sebanyak 24 orang (60,0%), sedangkan responden berusia 16 tahun sebanyak 12 orang (30,0%) dan berusia 18 tahun sebanyak 4 orang (10,0%).

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	16	40,0
Perempuan	24	60,0
Total	40	100,0

Sumber: Data Primer Peneliti, 2024

Berdasarkan tabel 2, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 24 orang (60,0%), sedangkan responden laki-laki sebanyak 16 orang (40,0%).

Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman P3K

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman P3K

Pengalaman P3K	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pernah	11	27,5
Belum pernah	29	72,5
Total	40	100,0

Sumber: Data Primer Peneliti, 2024

Berdasarkan tabel 3, sebagian besar responden belum pernah memiliki pengalaman terkait P3K, yaitu sebanyak 29 orang (72,5%), sedangkan 11 orang (27,5%) pernah memiliki pengalaman P3K.

Distribusi Responden Berdasarkan Keanggotaan PMR

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Keanggotaan PMR

Keanggotaan PMR	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Anggota PMR	8	20,0
Bukan anggota PMR	32	80,0
Total	40	100,0

Sumber: Data Primer Peneliti, 2024

Berdasarkan tabel 4, sebagian besar responden bukan merupakan anggota PMR, yaitu sebanyak 32 orang (80,0%), sedangkan 8 orang (20,0%) merupakan anggota PMR.

Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan (Sebelum dan Sesudah Edukasi)

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan	Mean	SD	Min-Maks
Sebelum (<i>Pre-Test</i>)	63,64	9,846	40-80
Sesudah (<i>Post-Test</i>)	87,39	6,946	80-100

Sumber: Data Primer Peneliti, 2024

Berdasarkan tabel 5, rata-rata tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan sosialisasi penanganan pertolongan pertama pada kecelakaan (*pre-test*) sebesar 63,64 dengan standar deviasi 9,846, nilai minimum 40, dan nilai maksimum 80. Setelah diberikan sosialisasi (*post-test*), rata-rata tingkat pengetahuan meningkat menjadi 87,39 dengan standar deviasi 6,946, nilai minimum 80, dan nilai maksimum 100.

Hasil tersebut menunjukkan adanya peningkatan rata-rata tingkat pengetahuan sebesar 23,75 poin atau sekitar 37,3% setelah pelaksanaan sosialisasi. Selain itu, penurunan nilai standar deviasi menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden setelah intervensi menjadi lebih seragam dibandingkan sebelum sosialisasi.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *paired t-test* atau *Wilcoxon Signed Rank Test* sesuai dengan hasil uji normalitas, diperoleh nilai $p < 0,001$. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan sosialisasi penanganan pertolongan pertama pada kecelakaan.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan siswa mengenai pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) setelah diberikan sosialisasi. Nilai rata-rata pengetahuan meningkat dari 63,64 pada *pre-test* menjadi 87,39 pada *post-test*, dengan selisih sebesar 23,75 poin atau peningkatan relatif sebesar 37,3%. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank* menunjukkan nilai $Z = -5,521$ dengan $p < 0,001$, sehingga terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah sosialisasi. Besarnya perubahan tersebut

juga menunjukkan bahwa intervensi tidak hanya menghasilkan perbedaan secara statistik, tetapi memberikan perubahan yang cukup besar secara praktis.

Berdasarkan nilai Z dan jumlah responden, besaran efek (*effect size*) diperkirakan sebesar 0,83 yang termasuk kategori efek besar. Temuan ini menunjukkan bahwa sosialisasi P3K memiliki potensi kuat sebagai strategi edukasi untuk meningkatkan pengetahuan siswa.

Peningkatan pengetahuan tersebut dapat dijelaskan melalui proses pendidikan kesehatan yang memberikan informasi secara terstruktur dan berulang pada topik yang sebelumnya belum sepenuhnya dipahami oleh siswa. Sosialisasi memungkinkan siswa memperoleh informasi yang sistematis mengenai prinsip pertolongan pertama, penanganan luka dan perdarahan, cedera tulang, serta prinsip keselamatan penolong dan korban. Informasi yang sebelumnya tidak diketahui atau belum dipahami dengan benar dapat dipelajari melalui proses menerima, memperhatikan, memahami, dan mengingat kembali materi yang diberikan. Dengan demikian, perubahan skor setelah intervensi menunjukkan bahwa pemberian informasi secara terarah dapat memperluas pengetahuan siswa mengenai tindakan awal yang tepat ketika menghadapi kejadian cedera.

Mekanisme tersebut juga didukung oleh penelitian sebelumnya. Anggrasari dan Farida (2025), melaporkan bahwa edukasi kesehatan mengenai P3K dengan desain *one group pretest-posttest* dapat meningkatkan pengetahuan siswa setelah diberikan intervensi.[7] Penelitian Subandi dkk. pada anggota Palang Merah Remaja (PMR) di SMA Muhammadiyah 1 Kota Jambi juga menunjukkan bahwa pendidikan P3K dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi peserta.[8] Penelitian lain pada siswa SMP di Aceh Barat menggunakan kombinasi ceramah, diskusi, leaflet, demonstrasi, dan media audiovisual serta menunjukkan perubahan kategori pengetahuan dari sebelum menjadi sesudah edukasi.[9] Temuan-temuan tersebut memperkuat hasil penelitian ini bahwa edukasi P3K dapat menjadi sarana untuk meningkatkan pemahaman peserta didik mengenai pertolongan pertama.

Besarnya peningkatan pada penelitian ini juga perlu dilihat dari kondisi pengetahuan awal responden. Nilai rata-rata *pre-test* sebesar 63,64 menunjukkan bahwa sebelum sosialisasi masih terdapat ruang yang cukup besar untuk peningkatan pengetahuan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Hatiya, Erliana, dan Rachman pada 79 siswa SMP di Martapura yang menemukan bahwa meskipun sebagian siswa berada pada kategori pengetahuan baik, masih terdapat 13,92% siswa dengan pengetahuan sangat kurang dan 29,11% dengan pengetahuan kurang mengenai pertolongan pertama pada cedera.[6] Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan P3K pada kelompok usia sekolah belum tentu terbentuk secara merata dan masih memerlukan penguatan melalui pendidikan kesehatan yang terstruktur.

Meskipun nilai rata-rata meningkat, tidak semua siswa memperoleh skor yang sama tinggi setelah sosialisasi. Masih adanya responden dengan skor yang relatif rendah dapat dipengaruhi oleh perbedaan pengetahuan awal, pengalaman sebelumnya terhadap kejadian cedera, perhatian selama proses sosialisasi, kemampuan memahami informasi, serta pengalaman mengikuti kegiatan kesehatan atau P3K sebelumnya. Penelitian terdahulu di Martapura juga menunjukkan adanya variasi tingkat pengetahuan siswa, mulai dari kategori sangat kurang hingga sangat baik.[6] Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan secara kelompok tidak berarti bahwa seluruh responden memiliki tingkat penguasaan materi yang sama. Siswa dengan pengalaman atau paparan informasi sebelumnya mungkin lebih mudah memahami materi, sedangkan siswa yang belum pernah memperoleh informasi P3K memerlukan pengulangan dan latihan yang lebih banyak.

Penurunan standar deviasi dari 9,846 pada *pre-test* menjadi 6,946 pada *post-test* memberikan gambaran tambahan mengenai perubahan distribusi pengetahuan. Nilai standar deviasi yang lebih kecil menunjukkan bahwa skor pengetahuan setelah sosialisasi cenderung lebih mendekati nilai rata-rata dibandingkan sebelum intervensi. Dengan kata lain, kesenjangan skor antarresponden menjadi lebih kecil. Namun, temuan ini tidak secara langsung membuktikan bahwa

metode sosialisasi mampu memberikan pemahaman yang sama kepada seluruh siswa, karena homogenitas skor juga dapat dipengaruhi oleh karakteristik instrumen dan distribusi nilai setelah intervensi. Oleh sebab itu, penurunan standar deviasi lebih tepat diinterpretasikan sebagai indikasi bahwa variasi skor pengetahuan responden berkurang setelah diberikan sosialisasi.

Jika dibandingkan dengan penelitian terdahulu, peningkatan sebesar 23,75 poin pada penelitian ini menunjukkan perubahan yang cukup besar. Penelitian pada siswa SMA mengenai edukasi P3K untuk menghadapi keadaan darurat seperti mimisan dan luka bakar yang diterbitkan pada tahun 2026 melaporkan peningkatan rata-rata pemahaman dari 56,20 menjadi 83,00 setelah edukasi, dengan hasil $p < 0,001$. [10] Hasil tersebut memiliki pola yang serupa dengan penelitian ini, yaitu peningkatan pengetahuan yang nyata setelah pendidikan P3K. Perbedaannya terletak pada cakupan materi, karakteristik responden, serta bentuk intervensi, sehingga besarnya peningkatan antarpemeriksaan tidak dapat dibandingkan secara langsung sebagai ukuran superioritas suatu metode.

Efektivitas edukasi juga dapat dipengaruhi oleh cara materi disampaikan. Penelitian Andriani dkk. menunjukkan bahwa edukasi P3K yang menggunakan ceramah, diskusi, leaflet, demonstrasi, dan media audiovisual dapat meningkatkan pengetahuan siswa.[9] Temuan tersebut menunjukkan bahwa materi P3K yang bersifat praktis dapat lebih mudah dipahami ketika informasi tidak hanya disampaikan secara verbal, tetapi juga didukung dengan contoh atau visualisasi tindakan. Dalam penelitian ini, peningkatan pengetahuan tetap terjadi setelah sosialisasi meskipun intervensi berfokus pada penyampaian materi. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemberian informasi secara sistematis sudah memberikan manfaat terhadap pengetahuan, tetapi pengembangan intervensi selanjutnya dapat mempertimbangkan demonstrasi dan simulasi agar peningkatan pengetahuan dapat diikuti dengan peningkatan keterampilan.

Hasil penelitian ini juga perlu dipahami dengan mempertimbangkan keterbatasan desain penelitian. Penggunaan *one group pretest-posttest design* tanpa kelompok

kontrol menyebabkan perubahan skor tidak dapat sepenuhnya dikaitkan hanya dengan sosialisasi. Faktor lain seperti efek pengulangan pengukuran (*testing effect*), diskusi antarsiswa, informasi dari sumber lain, atau pengalaman yang diperoleh responden selama periode penelitian dapat turut memengaruhi skor *post-test*. Selain itu, karena *post-test* dilakukan setelah intervensi, peningkatan skor lebih menggambarkan perubahan pengetahuan jangka pendek dan belum dapat memastikan bahwa pengetahuan tersebut akan bertahan dalam jangka panjang. Tidak adanya kelompok kontrol juga membuat penelitian ini memiliki keterbatasan dalam membedakan efek intervensi dari perubahan yang mungkin terjadi secara alami.

Keterbatasan lain berkaitan dengan pengukuran yang menggunakan kuesioner. Peningkatan skor menunjukkan peningkatan pengetahuan yang terukur melalui instrumen, tetapi belum secara langsung menunjukkan bahwa siswa mampu melakukan tindakan P3K dengan benar dalam situasi nyata. Pengetahuan dan keterampilan merupakan dua aspek yang berbeda sehingga penelitian selanjutnya dapat mengombinasikan kuesioner dengan observasi praktik atau *skill checklist*. Pendekatan tersebut penting karena kemampuan memberikan P3K tidak hanya membutuhkan pemahaman mengenai prosedur, tetapi juga kemampuan menerapkan prosedur secara tepat dan aman. Penelitian mengenai edukasi P3K pada siswa juga menunjukkan pentingnya demonstrasi dan praktik untuk mengembangkan aspek keterampilan.[9]

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa sosialisasi P3K di SMAN 3 Martapura diikuti oleh peningkatan pengetahuan siswa yang bermakna secara statistik dan cukup besar secara praktis. Temuan tersebut memperkuat penelitian sebelumnya mengenai efektivitas pendidikan P3K pada kelompok usia sekolah dan remaja.[7-10] Namun, karena penelitian menggunakan desain tanpa kelompok kontrol dan hanya menilai pengetahuan, hasil penelitian sebaiknya tidak diinterpretasikan sebagai bukti bahwa sosialisasi secara tunggal menyebabkan peningkatan kemampuan P3K.

Implikasi praktis penelitian ini adalah perlunya edukasi P3K yang dilakukan secara

berkala dan dikembangkan dari sekadar penyampaian informasi menjadi kegiatan yang mencakup demonstrasi, simulasi, dan evaluasi keterampilan. Integrasi kegiatan tersebut dengan program UKS atau kegiatan kesehatan siswa dapat menjadi strategi untuk mempertahankan pengetahuan sekaligus meningkatkan kesiapan siswa dalam menghadapi kejadian cedera di lingkungan sekolah.

Kesimpulan

Sosialisasi pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) dapat menjadi salah satu upaya pendidikan kesehatan yang bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan siswa mengenai pertolongan pertama. Pemberian informasi secara terstruktur membantu siswa memperoleh pemahaman yang lebih baik mengenai prinsip dan tindakan awal dalam menghadapi cedera. Oleh karena itu, edukasi P3K perlu dipertimbangkan sebagai bagian dari kegiatan pendidikan kesehatan di sekolah dan dapat dilakukan secara berkala untuk memperkuat pengetahuan siswa. Penelitian selanjutnya disarankan untuk melengkapi pengukuran pengetahuan dengan penilaian keterampilan praktik P3K melalui demonstrasi atau simulasi, sehingga aspek pengetahuan dan keterampilan dapat dinilai secara lebih komprehensif.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional Risesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI; 2019.
2. Tana L, Delima, Kusumawardani N, Indrawati L. Helmet use behavior and its relation to head injury of road traffic accident in Indonesia (Basic Health Research, 2018). *Health Sci J Indones*. 2021;12(1):56-65. doi:10.22435/hsji.v12i1.4655.
3. Hatiya N, Erliana M, Rachman A. Level of Knowledge of First Aid for Student Injuries at Hidayatullah Islamic Junior High School Martapura. *ACTIVE: Journal of Physical Education, Sport, Health and Recreation*. 2025;14(1):172-178. doi:10.15294/active.v14i1.20843.
4. Anggrasari AP, Farida D. Pengaruh edukasi kesehatan terhadap

- pengetahuan siswa tentang pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) di sekolah. *Indonesian Journal of Professional Nursing*. 2025;6(1):46-52. doi:10.30587/ijpn.v6i1.9650.
5. Indang WO, Asri AMD. Penyuluhan praktek pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) pada siswa SMA Negeri 1 Kapontori. *Journal of Human and Education (JAHE)*. 2024;4(3):299-303. doi:10.31004/jh.v4i3.889.
 6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2020 tentang Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
 7. Anggrasari AP, Farida D. Pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan siswa tentang pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) di sekolah. *Indones J Prof Nurs*. 2025;6(1). doi:10.30587/ijpn.v6i1.9650.
 8. Subandi A, Noerjoedianto D, Hartini I, Taqwa M. The effect of providing first aid education on accidents (P3K) in increasing the knowledge and motivation of members of the Youth Red Cross (PMR) at Muhammadiyah 1 High School in Jambi City. *Int J Health Med*. 2024;1(4):101-110. doi:10.62951/ijhm.v1i4.92.
 9. Andriani R, Apriani F, Rosita E, Putri SM, Rosita, Yunita S, et al. Peningkatan pengetahuan siswa sekolah menengah pertama tentang pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K). *J Pengabdian Masy Darma Bakti Teuku Umar*. 2024;6(1). doi:10.35308/baktiku.v6i1.7596.
 10. Susilawati, Yulandari L, Thamrin NA, Ramadhina DA, Chairunnisa, Hafizza CM. The impact of first aid education on high school students as a preparedness measure for burn and nosebleed emergencies. *Hearty*. 2026;14(3):729-734. doi:10.32832/hearty.v14i3.22562.