

**LAPORAN HASIL  
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**



**PENDIDIKAN KESEHATAN DAN PELATIHAN PERTOLONGAN PERTAMA  
PADA KECELAKAAN (P3K) KESELEO, PINGSAN DAN LUKA”**

**Tim Pengabdian:**

Ketua	: Ns. Misbah Nurjanah, M.Kep	NIDN 1129010501	Prodi D III Keperawatan
Anggota 1	: Ns. Arief Budiman, M.Kep	NIDN 1112098801	Prodi D III Keperawatan
Anggota 2	: Ns. Burhanto, S.ST., M.Kes	NIDN 1118047101	Prodi D III Keperawatan
Anggota 3	: Alfi Maulia	NIM 2111102416108	Prodi D III Keperawatan
Anggota 4	: Najdah	NIM 2111102416100	Prodi D III Keperawatan
Anggota 5	: Randy Aries Munandar	NIM 2111102416058	Prodi D III Keperawatan

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR  
2022/2023**

**HALAMAN PENGESAHAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
KOLABORASI DOSEN DAN MAHASISWA**

Judul Kegiatan : Pendidikan Kesehatan dan Pelatihan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) : Keseleo, Pingsan dan Luka  
Bidang : Keperawatan Gawat Darurat  
Jenis : Pengabdian masyarakat

**Ketua Pengabdian Masyarakat**  
A. Nama Lengkap : Ns. Misbah Nurjannah, M.Kep  
B. NIDN : 1111038601  
C. Jabatan Fungsional : Lektor  
D. Program Studi : D3 Keperawatan  
E. Nomor HP : 081334100533  
F. Surel (e-mail) : mn325@umkt.ac.id

**Anggota Pengabdian Masyarakat (1)**  
A. Nama Lengkap : Ns. Arief Budiman, M.Kep  
B. NIDN : 1112098801  
C. Program Studi : D3 Keperawatan

**Anggota Pengabdian Masyarakat (2)**  
A. Nama Lengkap : Ns. Burhanto, S.ST., M.Kes  
B. NIDN : 1118047101  
C. Program Studi : D3 Keperawatan

**Anggota Pengabdian Masyarakat (2)**  
A. Nama Lengkap : Alfi Maulia  
B. NIM : 2111102416108  
C. Program Studi : D3 Keperawatan

**Anggota Pengabdian Masyarakat (3)**  
A. Nama Lengkap : Najdah  
B. NIM : 2111102416100  
C. Program Studi : D3 Keperawatan

**Anggota Pengabdian Masyarakat (4)**  
A. Nama Lengkap : Randy Aries Munandar  
B. NIM : 2111102416058  
C. Program Studi : D3 Keperawatan

Biaya Pengabmasy Keseluruhan : Rp. 8.000.000  
Biaya Tahun Berjalan :

Samarinda, 11 Maret 2023

Mengetahui,



Ketua Program D3 Keperawatan

**Tri Wahyu, M.Kep. Sp.Kep.Mat.Phd**  
NIDN : 1105077501

Ketua Pengabdian

**Ns. Misbah Nurjannah, M.Kep**  
NIDN : 1129018501



Menyetujui,  
Ketua LPPM UMKT

  
**Paula Mariana Kustiawan, Ph.D**  
NIDN: 111403890

## **PRAKATA**

Alhamdulillah, syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah serta kekuatan sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan pengabdian kepada masyarakat. shalawat dan salam semoga senantiasa tercurah Nabi Muhammad SAW.

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada dan pembuatan laporan ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena kami akan mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
2. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
3. Ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
4. Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
5. Rekan dosen dan mahasiswa Prodi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Kalimantan Timur

Atas segala bantuan berupa tenaga dan pemikiran dalam pelaksanaan kegiatan ini semoga segala bantuan yang telah diberikan mendapat imbalan di sisi Allah SWT sebagai amal ibadah, Amin.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak agar perbaikan di kedepannya. Semoga laporan ini dapat bermanfaat dan menjadi karya yang memberi dampak positif buat kita semua, Amin Ya Rabbal'Alamiin.

Samarinda 11 Maret 2023

Tertanda,

( Tim Pengabdi )

## DAFTAR ISI

Lembar pengesahan.....	2
Prakata.....	3
Daftar Isi.....	3
BAB I PENDAHULUAN.....	5
1.1. Latar Belakang.....	5
1.2. Perumusan Konsep dan Strategi Kegiatan.....	7
1.3. Tujuan, Manfaat Dan Dampak Kegiatan Yang Diharapkan.....	7
1.4. Target Luaran.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
BAB III STRATEGI DAN PERENCANAAN KEGIATAN.....	14
BAB IV HASIL YANG DICAPAI DAN BERKELANJUTANNYA.....	16
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	20
DAFTAR PUSTAKA.....	21
LAMPIRAN.....	22

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kegawatdaruratan yang terkait dengan kecelakaan dapat terjadi pada semua kondisi dan usia. Kecelakaan yang paling banyak terjadi di dalam kehidupan sehari-hari. Kasus kecelakaan yang paling sering terjadi adalah terjatuh, yang dapat menyebabkan cedera seperti keseleo, pingsan dan luka. Kondisi keseleo, pingsan dan luka akan cepat penyembuhannya apabila diberikan pertolongan awal dengan tepat (Oktaviani & Susmini, 2020).

Menurut data Kemenkes RI (2018) dalam Oktaviani & Susmini (2020) kecelakaan sehari-hari yang menyebabkan cedera ini mencapai prevalensi 5,4%, dengan prevalensi 13% terjadi pada rentang usia 5-14 tahun, dan usia produktif. Permasalahan tempat kejadian kasus cedera dapat dijabarkan sebagai berikut: cedera yang terjadi pada saat di sekolah, tempat olah raga, di kampus dan ditempat umum lainnya mencapai prevalensi 39,7%, dengan cedera terbanyak pada saat melakukan aktifitas fisik.

Kejadian kegawatdaruratan yang dapat terjadi sewaktu-waktu, sangat perlukan orang awam yang paham tentang cara memberikan pertolongan pertama pada kecelakaan. Pada saat terjadi cedera yang memberikan pertolongan pertama adalah orang yang disekitar korban. Apabila tidak diberikan pertolongan segera akan dapat memberikan dampak yang lebih pada korban. Pertolongan pertama pada kecelakaan yang diberikan di awal cedera harus diberikan secara benar, agar proses penyembuhan lebih cepat dan meminimalkan kecacatan (Kurnia, *et al.* 2022).

Pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) adalah suatu tindakan yang diberikan secara cepat untuk memberikan pertolongan yang bersifat sementara. Tindakan yang diberikan adalah tindakan yang tidak memberikan pengobatan dan pertolongan yang menetap, tetapi tindakan yang bersifat mencegah pada kondisi yang lebih buruk pada korban. Pertolongan yang diberikan bersifat cepat dan tepat, dan alat yang digunakan memberikan pertolongan adalah alat yang ada disekitar korban dan penolong. Tindakan ini harus dilakukan secara benar untuk mengurangi resiko kematian dan kecacatan yang ditimbulkan dari cedera (Anggraini, *et al.* 2018). Pingsan atau *syncope* adalah hilangnya kesadaran seseorang untuk beberapa waktu, yang disebabkan oleh kurangnya aliran darah dan oksigen ke otak. Pingsan dapat terjadi karena dehidrasi, berdiri terlalu lama, tekanan emosi, kehilangan darah, hipoglikemia, kelelahan, ada bagian tubuh yang sakit atau kesehatan kurang mendukung, ketidakstabilan tekanan darah. Kondisi pingsan sering kali ditandai dengan rasa pusing, penglihatan kabur, telinga berdengung, dan rasa panas (keringat dingin). Pada kondisi pingsan nadi akan terasa lambat dan segera Kembali normal dalam waktu beberapa saat (Rahayu *et al.*, 2022). alami pingsan adalah usia sekolah, remaja < 18 tahun dan lansia. Dan pingsan juga paling banyak terjadi pada perempuan daripada laki-laki. Pada usia sekolah dan remaja pingsan paling banyak terjadi pada saat upacara, kegiatan olah raga, yang dahului dengan kondisi hipoglikemi dan cuaca. Sedangkan pada lansia pingsan paling banyak terjadi karena suatu proses penyakit yang diderita, terutama penyakit yang berkaitan

kardiovaskuler (Vita febrina, Rima Semiarty, 2017) Pertolongan pertama adalah tindakan yang dilakukan pertama kali pada seseorang yang mengalami cedera. Tindakan yang dilakukan bersifat segera dan efektif atau cepat dan tepat untuk mengurangi resiko kematian dan kecacatan. Pertolongan pertama biasanya diberikan pertolongan medis dasar yang dapat dilakukan oleh orang awam. Tindakan yang dapat dilakukan oleh orang awam adalah, memeriksa nadi dan napas, memeriksa adanya tanda luka atau bekas cedera, melonggarkan pakaian, mengangkat kaki lebih tinggi dari jantung, memberikan ruang yang cukup untuk bernapas, dan memberikan minum cukup yang manis apabila korban sudah sadar dan penyebab pingsan adalah hipoglikemi (Kundre & Mulyadi, 2018)

Pemberian pertolongan pertama pada pingsan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur, jenis kelamin, sikap, pengetahuan, pelatihan, dan pengalaman yang pernah didapatkan. Ketepatan dan kecepatan dalam memberikan pertolongan akan memberikan dampak penilaian dari korban untuk menentukan tindakan yang selanjutnya diberikan. Selain itu penilaian awal yang diberikan akan sangat membantu untuk memberikan informasi terkait dengan kondisi korban, untuk menentukan pemberian pertolongan pada tenaga kesehatan yang lebih profesional, dan dapat membantu kondisi korban segera pulih (Aji et al., 2023)

Pertolongan pertama pada pingsan harus dilakukan oleh orang yang telah memiliki pengetahuan atau ketrampilan terkait tindakan tersebut. Setiap perguruan tinggi memiliki kelompok mahasiswa yang mempunyai kemampuan dan keinginan dalam Kesehatan, dengan membentuk Korps Sukarela (KSR). Mahasiswa KSR dilatih yang bertujuan untuk kegiatan pengabdian mahasiswa di dalam dan di luar kampus, juga sebagai masyarakat yang pertama kali dapat memberikan pertolongan pada korban pingsan, dan mampu mengenali kondisi kegawatdaruratan yang terjadi di luar rumah sakit (Husni & Rozali, 2016)

Simulasi merupakan salah satu metode pembelajaran yang dapat dilakukan secara langsung pada objek. Metode belajar ini akan dapat membentuk pengetahuan dan keterampilan seseorang, karena objek dapat dilihat, didengar dan melakukan secara langsung. Semakin sering terpapar pengetahuan dan keterampilan yang diajarkan, semakin baik pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki seseorang (Rachmawati, 2019)

Menurut Kundre & Mulyadi (2018), menjelaskan bahwa pembelajaran dengan metode simulasi dapat membantu untuk lebih mudah memahami materi yang diajarkan. Ada perbedaan pengetahuan dan keterampilan sebelum dan sesudah diberikan simulasi. Pengetahuan dan keterampilan sebelum diberikan simulasi lebih rendah dibandingkan dengan setelah diberikan simulasi. Sehingga metode simulasi dapat dilakukan untuk membantu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan. Mahore et al., (2019) juga menjelaskan bahwa metode video simulasi pertolongan pada pingsan lebih efektif diberikan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat. Terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan video simulasi. Sebelum diberikan simulasi pengetahuan berada pada kategori cukup, dan sesudah diberikan simulasi berada kategori baik. Sehingga video simulasi ini dapat diberikan untuk peningkatan pengetahuan. Tiara et al., (2024) menjelaskan bahwa ada perbedaan keterampilan yang dimiliki oleh remaja PMR untuk pertolongan pertama terhadap pingsan. Sebelum diberikan demonstrasi/simulasi remaja memiliki kategori tidak terampil, dan sesudah diberikan simulasi berada pada kategori terampil. Jadi metode simulasi ini efektif diberikan untuk peningkatan

pengetahuandanketerampilan

Berdasarkan pada hasil observasi dan wawancara pada beberapa universitas di Samarinda, bahwa universitas memiliki himpunan mahasiswa yang memiliki kegiatan di bagian kesehatan. Mahasiswa ini disebut dengan mahasiswa KSR. Mahasiswa yang berada di himpunan KSR adalah mahasiswa yang sering memberikan pertolongan pada mahasiswa yang mengalami cedera, seperti keseleo, pingsan, dan luka pada beberapa kegiatan. Mahasiswa ini biasanya melakukan update pengetahuan terkait pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) setiap 1 tahun sekali. Dosen dan Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan bekerjasama dengan mahasiswa KSR di beberapa universitas untuk mengadakan kegiatan “Pendidikan Kesehatan dan Pelatihan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K): Keseleo, Pingsan dan Luka di Samarinda”. Kegiatan ini dilakukan untuk memberikan pendidikan kesehatan dan simulasi terkait P3K.

## 1.2 Rumusan Konsep dan Strategi Kegiatan

### 1.2 Perumusan Konsep Dan Strategi Kegiatan

- a. Validasi Kegiatan terkait jadwal dan susunan acara kegiatan
- b. Membuat materi terbaru berdasar referensi perkembangan pertolongan pingsan
- c. Memastikan penyampaian materi menggunakan Bahasa yang mudah dipahami sehingga lebih mudah diterima.
- d. Memberikan materi kepada kepada peserta.
- e. Melakukan Evaluasi terhadap kegiatan dengan memberikan kesempatan kepada pserta untuk bertanya.

## 1.3 Tujuan, Manfaat, dan Dampak Kegiatan Yang Diharapkan

Kegiatan ini disusun dengan maksud sebagai respon balik yang baik atas permintaan dan kolaborasi Dosen di prodi D3 Keperawatan dengan Mitra pengabdian kepada masyarakat

- a. Adapun tujuan kegiatan ini, yaitu :
  - 1) Memberikan informasi dan pemahaman tentang penanganan cedera pada keseleo
  - 2) Simulasi penanganan pada kondisi pingsan
  - 3) Keterampilan penanganan pada luka, dengan balut dan bidai
- b. Dengan adanya kegiatan ini maka akan memberikan manfaat berupa :
  - 1) Mendapatkan informasi dan pemahaman tentang penanganan cedera pada keseleo
  - 2) Memperoleh simulasi penanganan pada kondisi pingsan
  - 3) Memeiliki Keterampilan penanganan pada luka, dengan balut dan bidai
- c. Dampak yang diharapkan dari kegiatan ini adalah :
  - 1) Terjadinya kerjasama yang nyata antara prodi D3 UMKT dengan mitra
  - 2) Dapat membuka pengetahuan

- 3) Dapat memberikan dampak positif kepercayaan diri bagi perawat dalam hal penanganan pada kecelakaan (p3k) keseleo, pingsan dan luka

#### 1.4 Target Luaran

Target luaran dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk minimal bisa masuk jurnal Internal LPPM UMKT dan eksternal

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

- 2.1 Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) Pertolongan pertama pertolongan awal yang diberikan pada korban kecelakaan sebelum korban mendapatkan tindakan dari petugas kesehatan yang lebih kompeten. Tindakan yang diberikan bersifat sementara. Pada dasarnya prinsip pelayanan pasien gawat darurat adalah *time saving is life saving*. (Huda *et al*, 2021). Pertolongan pertama yang diberikan adalah penanganan medis dasar, yang bisa dilakukan oleh orang awam khusus. Orang awam khusus yang biasanya telah diberikan pelatihan terkait P3K adalah tim kesehatan di suatu institusi, polisi, satpam dan sebagainya. Tindakan P3K ini diberikan dengan tujuan mengurangi tingkat keparahan cedera yang terjadi, dan mempercepat proses penyembuhan (Anggraini, *et al*. 2018). Beberapa prinsip yang harus dilakukan pada saat memberikan pertolongan P3K adalah:
- a. Memiliki sikap tenang
  - a. Tidak tergesa-gesa dalam melakukan tindakan
  - b. Perhatikan keamanan diri, lingkungan dan korban
  - c. Letakkan korban di tempat yang aman sebelum diberikan pertolongan
  - d. Perhatikan pergerakan dada untuk melihat pernapasan korban
  - e. Lakukan tindakan menghentikan pendaraha apabila ada luka terbuka.
  - f. Lakukan tindakan penyelamatan dengan cepat dan tepat

#### 2.2. Pingsan

Pingsan adalah suatu kondisi klinis yang sering terjadi. Pingsan dapat terjadi pada segala usia, dan dapat menyerang laki-laki dan wanita. Laki-laki dan wanita memiliki jumlah yang sama pada masalah pingsan ini. Pingsan ini dapat terjadi dari masalah yang ringan hingga berat. Pingsan dapat terjadi karena adanya permasalahan pada jantung (Tobing, 2020).

Penyebab pingsan terjadi karena kurangnya suplai darah ke otak. Hal ini disebabkan karena kelelahan, kurangnya glukosa di dalam tubuh, anemia, stres, cedera, terlalu lama dibawah sinar matahari, haet stroke dan rasa takut. Pingsan ini terjadi secara mendadak, dan biasanya akan didahului oleh gejala ringan seperti: kelelahan, sakit kepala atau pusing, mata berkunang-kunang, keringat dingin, pucat, haus, sesak napas (Damanik, 2020).

Penanganan pingsan dapat dilakukan sebagai berikut:

- a. Segera baringkan korban ke tempat yang teduh dan aman
- b. Perhatikan pernafasan korban
- c. Kendurkan ikat pinggang, kerah, kancing atau benda lain yang dapat menghambat pernafasan dan peredaran darah
- d. Posisikan kaki lebih tinggi 15-30 cm untuk memperlancarkan aliran darah ke otak
- e. Posisikan kepala miring, jika korban akan muntah agar tidak tersedak sehingga menghambat pernafasaan
- e. Setelah sadar memberikan minuman hangat dan manis
- f. Jika korban pingsan berikan bau-bauan merangsang kedaerah hidung seperti minyak kayu putih

- g. Bertanya apakah ia masih mengalami gejala-gejala seperti sesak, sakit kepala dan lemas.

Berdasarkan pada penanganan pingsan di atas, ada beberapa hal yang tidak boleh dilakukan pada saat terjadi pingsan, yaitu:

- a. Tidak berkerumun

Pada korban yang mengalami pingsan, sangat penting untuk memberikan udara segar pada korban yang pingsan. Tidak berkerumun disekitar korban untuk memberikan ruang oksigen lebih baik. Longgarkan pakaian korban yang terasa sesak. Jangan masukkan apapun pada mulut korban seperti air atau makanan karena ini bisa membuat mereka tersedak dan menghalangi jalan napas mereka.

- b. Jangan mengangkat korban dengan menyeret

Korban yang diketahui pingsan karena adanya cedera, seperti kecelakaan kendaraan bermotor, dapat terjadi cedera yang lain dan memungkinkan cedera tersebut lebih parah. Tidak diperbolehkan untuk menggerakkan area sekitar leher terlebih adanya tanda cedera disekitar leher dan kepala. Segera panggil bantuan. Namun jika tidak ada cedera pada tubuh korban, dapat dilakukan mengangkat kakinya agar darah mengalir ke jantung dan otak.

### 3. Sprain dan Strain

Sprain dan strain adalah cedera yang terjadi pada ligamen otot atau jaringan ikat yang menghubungkan otot dan tulang (tendon), biasanya orang awam menyebutnya keseleo/terkilir. Cedera yang terjadi pada ligamentum dikenal juga dengan istilah sprain, sedangkan cedera pada otot dan tendon dikenal dengan istilah strain. Penyebab sprain dan strain ini dapat terjadi karena gerakan yang mendadak dan sangat kuat pada jaringan menyebabkan regangan dan robekan. Robekan yang terjadi akan membengkak dan menimbulkan rasa nyeri (Ade R, 2021).

Sprain dan strain dapat diklasifikasi berdasarkan tingkat keparahan. Ada 3 derajat tingkat keparahan sprain dan strain, yaitu:

- a. Sprain Ringan (Derajat I)

Pada sprain ini timbul hematoma ringan di dalam ligamentum dan sedikit serabut yang rusak atau putus. Biasanya disertai gejala rasa sakit (nyeri), pembengkakan atau robekan kecil pada ligament, umumnya tidak berpengaruh pada stabilitas sendi.

- b. Sprain Sedang (Derajat II)

Cedera ini menimbulkan sebagian dari serabut ligament robek atau putus. Gejala yang timbul adalah: nyeri, bengkak parah, dan biasanya berpengaruh terhadap stabilitas sendi sehingga sulit menggerakkan persendian.

- c. Sprain Berat (Derajat III)

Sprain berat adalah terputusnya seluruh ligament sehingga kedua ujungnya terpisah dan mengakibatkan sendi tidak stabil. Gejala yang muncul adalah nyeri hebat, bengkak yang sangat parah, sendi tidak dapat digerakkan/gerakan abnormal, dan disertai dengan kerusakan pada jaringan disekitarnya.

Penanganan sprain dan strain dapat dilakukan dengan metode *RICE* (*Rest, Ice,*

*Compression, and Elevation*).

1. Segera istirahatkan bagian yang cedera. Tujuannya adalah untuk mencegah bertambah parahnya cedera dan mengurangi aliran darah (perdarahan) ke arah cedera. Waktu istirahat tergantung pada ringan beratnya cedera. Bila terjadi cedera di tungkai gunakan kruk untuk menopang badan dan menghindari adanya tumpuan pada tungkai, dan untuk cedera di lengan gunakan splint.
2. Kompres es bertujuan untuk adalah melokalisir cedera, mematirasakan ujung saraf sehingga dapat mengurangi nyeri, mencegah pembengkakan, mengurangi perdarahan (vasokonstriksi). Kompres es pada sprain dan strain ini dapat dilakukan selama 20-30 menit, es ditempatkan didalam kantong/kain di balut pada handuk kecil, es tersebut diletakan pada bagian yang cedera selama 2-3 menit. Jangan terlalu lama mengompres karena dapat mengakibatkan rusaknya jaringan tubuh dan vasodilatasi berlebihan.
3. Balut tekan dilakukan bertujuan untuk mengurangi pembengkakan sebagai akibat perdarahan dan untuk mengurangi pergerakan. Balut tekan adalah suatu ikatan yang terbuat dari bahan elastis seperti: elastic bandage, tensio krap, atau benda-benda lain yang sejenisnya. Ikatan harus nyaman dan tidak terlalu kencang/longgar karena dapat menimbulkan *syndrome compartement* (kematian jaringan pada distal). Tanda ikatan terlalu kencang: denyut nadi bagian distal terhenti atau tidak terasa, cedera semakin membesar, penderita merasa kesakitan, warna kulit pucat kebiru-biruan, dan mati rasa pada daerah yang cedera.

Meninggikan daerah yang cedera bertujuan untuk mengurangi perdarahan dan mengurangi pembengkakan. Dengan mengangkat bagian cedera lebih tinggi dari letak jantung menyebabkan aliran darah arteri menjadi lambat (melawan gravitasi bumi) dan aliran darah vena menjadi lancar sehingga perdarahan dan pembengkakan berkurang.

Hal yang tidak boleh dilakukan selama 36 jam pertama pada saat terjadi cedera adalah:

- a. Kompres panas tidak boleh dilakukan karena akan menyebabkan peningkatan aliran darah ke bagian yang cedera sehingga menyebabkan pembengkakan semakin parah.
- b. Meredam daerah yang cedera dengan alkohol dan meminum minuman yang mengandung alkohol akan memperparah bagian yang cedera dan menyebabkan pembengkakan semakin parah.
- c. Jangan mencoba untuk berlari, hal ini dapat memperparah bagian cedera dan dapat memperluas area cedera dan menyebabkan cedera semakin parah.
- d. Memijat daerah yang cedera sangat tidak dianjurkan karena akan menimbulkan cedera baru. Pijatan yang dilakukan dapat menyebabkan rusaknya jaringan yang sudah cedera dan memperparah cedera sehingga penyembuhan bagian yang cedera tidak akan maksimal.

#### 4. Luka

Luka adalah gangguan dari kondisi normal pada kulit. Luka terbuka merupakan kerusakan jaringan kulit akibat trauma dan menyebabkan adanya kontak antara jaringan subdermis dengan dunia luar. Proses penyembuhan yang menjadi lama dan bahkan pada beberapa kasus memerlukan tindakan lebih lanjut di pusat pelayanan kesehatan. Tanda dan gejala

luka dapat dilihat dengan adanya sobekan pada kulit yang mungkin membuat cedera jaringan kulit dibawahnya, terjadi pendarahan, nyeri dan sakit pada sekitar daerah luka (Ristanto, 2019).

Luka trauma : luka yang disebabkan ada paksa dari luar dan terbagi menjadi tiga macam sebagai berikut:

- a. Luka Memar : Luka memar disebabkan karena serangan benda tumpul. Kulit masih utuh namun jaringan di bawahnya mengalami perlukaan
- b. Luka Lecet : Luka lecet kerusakannya dapat terjadi pada lapisan dermis dan epidermis (superficial)
- c. Luka Robek : Luka robek dengan luka yang memiliki tepi tidak teratur, Luka robek/iris dengan tepi luka teratur.

Proses penyembuhan luka terdiri 4 tahap, yaitu:

- a. Respon inflamasi akut terhadap cedera (0-3 hari) Mencakup homeostasis, pelepasan histamin, dan mediator lain dari sel-sel yang rusak, dan migrasi sel darah putih (leukosit polimorfonuklear dan magrofag) ke tempat yang rusak tersebut.
- b. Fase destruktif (1-6 hari) Pembersihan jaringan yang mati dan yang mengalami devitalisasi oleh leukosit polimorfonuklear dan magrofag.
- c. Fase proliferasi (3-24 hari) yaitu pada saat pembuluh darah baru yang diperkuat oleh jaringan ikat, menginfiltrasi luka.
- d. Fase maturasi (24-365 hari) Mencakup re-epitalisasi, kontraksi luka dan reorganisasi jaringan ikat.

Cara melakukan penanganan luka sebagai berikut:

- a. Penanganan luka lecet, iris dan sobek
  1. Menjelaskan prosedur kepada klien
  2. Menjaga privasi korban
  3. Cuci tangan
  4. Mengatur posisi supaya luka terlihat jelas
  5. Membersihkan luka dengan cairan normal salin atau air mengalir
  6. Memberikan antiseptic
  7. Menutup luka dengan kasa steril
  8. Membalut dengan plester
  9. Mencuci tangan setelah tindakan
- b. Penanganan luka memar
  1. Mengompres dengan air dingin atau air es, supaya mengurangi perdarahan serta pembengkakan
  2. Bila terjadi pada tangan atau kaki maka posisikan luka lebih tinggi dari jantung
  - 3) Apabila memar semakin parah, segera bawa ke pertolongan medis Perawatan luka yang akan diajarkan oleh peneliti yaitu luka ringan yang seharusnya
  3. Rentan terhadap masuknya mikroorganisme, sehingga dapat infeksi. Kuman yang berbahaya dan dapat menginfeksi luka adalah clostridium tetani yang dapat menyebabkan penyakit tetanus.
  4. Kualitas bekas luka yang tidak baik, menghambat penyembuhan luka Oleh

karena hal di atas maka pengenalan mengenai pertolongan pertama pada luka harus dikenalkan sedini mungkin, supaya anak dapat memahami dan menerapkan kesehatan sedini mungkin.

5. Hal yang tidak boleh dilakukan pada luka tergantung jenis luka yang dialami. Tetapi ada hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum melakukan perawatan luka, untuk mencegah luka bertambah parah, antara lain:
  - a. Hindari mengoleskan salep atau krim yang tidak sesuai dengan jenis luka.
  - b. Jangan menggunakan pasta gigi, dan bahan-bahan lain yang bukan ditujukan untuk perawatan luka.
  - c. Hindari mengusap luka dengan kapas, karena sisa-sisa serat kapas dapat tertinggal dan membuat luka infeksi.
  - d. Jangan membersihkan luka dengan alkohol dan larutan antiseptik.
  - e. Jika Anda mengalami luka berat dan memerlukan perawatan medis segera konsultasikan dengan dokter yang lebih lanjut.

### **BAB III**

#### **STRATEGI, RENCANA KEGIATAN, DAN BERKELANJUTAN**

3.1 Strategi Pengabdian kepada masyarakat yang akan dilaksanakan adalah:

a. Persiapan

1. Pendekatan Pembelajaran Aktif (Active Learning Approach) Simulasi harus melibatkan peserta secara langsung, baik dalam bentuk role-playing (permainan peran) maupun simulasi berbasis kasus. Dengan cara ini, peserta dapat mempraktikkan langkah-langkah pertolongan pertama dalam situasi yang menyerupai kejadian nyata. Pengetahuan teori saja tidak cukup, sehingga keterlibatan aktif peserta sangat penting.
2. Pendekatan Berbasis Masalah (Problem-Based Learning) Dalam simulasi pertolongan pertama, peserta dihadapkan pada masalah nyata, seperti situasi pingsan yang mendadak, dan diminta untuk menganalisis serta mengambil tindakan yang sesuai. Hal ini mengasah keterampilan kritis dan pemecahan masalah dalam keadaan darurat.
3. Penerapan Teknik Mengajar yang Variatif Agar peserta memahami berbagai aspek penanganan pingsan, pelatihan harus mencakup berbagai metode, seperti demonstrasi langsung, diskusi kelompok, dan pemutaran video simulasi. Dengan menggabungkan berbagai metode, peserta dapat memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang penanganan pada kecelakaan (p3k) keseleo, pingsan dan luka
4. Simulasi dalam Kondisi Stres Mengingat pentingnya kesiapsiagaan dalam situasi darurat yang penuh stres, simulasi akan dilakukan dalam lingkungan yang menirukan kondisi nyata, dengan elemen-elemen yang dapat menimbulkan tekanan (misalnya, waktu yang terbatas, banyak orang yang menyaksikan, atau korban yang terbaring tak sadar). Hal ini bertujuan untuk melatih peserta agar tetap tenang dan dapat mengambil keputusan dengan cepat dan tepat.

b. Pelaksanaan

1. Identifikasi Peserta Peserta kegiatan simulasi akan terdiri dari masyarakat umum, khususnya mereka yang bekerja di bidang yang memiliki potensi tinggi terhadap kejadian pingsan (misalnya di sekolah, rumah sakit, atau tempat kerja). Selain itu, tenaga medis atau relawan yang akan bertindak sebagai instruktur juga akan dipilih.
2. Penyusunan Materi Materi simulasi akan mencakup informasi dasar mengenai penyebab pingsan, langkah-langkah pertolongan pertama, serta cara-cara untuk mengidentifikasi kondisi kritis. Materi ini akan disesuaikan dengan kebutuhan peserta, apakah mereka pemula atau memiliki pengetahuan dasar.
3. Pemilihan Lokasi dan Fasilitas Lokasi simulasi akan dipilih berdasarkan kenyamanan dan keamanan peserta. Tempat yang luas dan memiliki fasilitas untuk berlatih secara praktis (seperti ruang terbuka atau ruang pelatihan dengan peralatan medis) akan lebih mendukung jalannya simulasi.
4. Pengadaan Peralatan Peralatan medis dasar seperti AED (Automated External Defibrillator), alat pengukur tekanan darah, manekin, serta perlengkapan untuk

peragaan teknik pertolongan pertama seperti kain penyangga dan alat bantu pernapasan akan disediakan.

c. Evaluasi

1. Mengevaluasi kegiatan yang dilaksanakan apakah sesuai dengan yang telah direncanakan
  2. Memintakan masukan dan saran dari peserta dan panitia terhadap kegiatan yang telah dilaksanakan.
  3. Membuat laporan pertanggung jawaban atas kegiatan yang telah dilaksanakan.
- 3.2 Rencana kegiatan Strategi Pengabdian kepada masyarakat adalah :
- a. Penyampaian terkait materi dilakukan secara luring / langsung
  - b. Mengadakan sesi tanya jawab
- 3.3 Keberlanjutan Rencana kegiatan Strategi Pengabdian kepada masyarakat
- a. Adanya kegiatan pengabdian masyarakat lagi dengan topik yang berbeda tentang kegawatdaruratan
  - b. Adanya peran nyata pengabdian masyarakat dengan melibatkan mahasiswa
  - c. Sebagai ruang lingkup dalam Tri Dharma bagi dosen dengan bersinergi dengan instansi lain.

## **BAB IV**

### **HASIL YANG DICAPAI DAN KEBERLANJUTANNYA**

#### 4.1 Hasil

Peserta sejumlah 31 orang yang terdiri atas mahasiswa KSR semester 2, 4 dan 6 di Politeknik negeri Samarinda. Waktu pelaksanaan pada Hari Senin, Tanggal : 11 Maret 2023 di Politeknik Negeri Samarinda. Peserta sejumlah 31 orang yang terdiri atas mahasiswa KSR semester 2, 4 dan 6 di Politeknik negeri Samarinda. Tim melakukan kegiatan pelatihan sebagai berikut:

- a. Briefing / Pengarahan kegiatan  
Tim pengabdian masyarakat yang terdiri atas Dosen dan Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan mengadakan koordinasi dengan pihak mahasiswa KSR di Politeknik Negeri Samarinda, terkait lokasi pelatihan, waktu, sarana dan prasarana dan rundown kegiatan.
- b. Pre-test  
Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dan pelatihan P3K, peserta akan mengisi pre test terkait P3K. Pre test dilakukan secara online selama  $\pm$  30 menit.
- c. Pendidikan Kesehatan Pada tahap ini narasumber (dosen) memberikan pendidikan kesehatan terkait
  1. Pengertian keseleo, pingsan dan luka
  2. Penyebab keseleo, pingsan dan luka
  3. Masalah yang sering terjadi pada keseleo, pingsan dan luka
  4. Tindakan yang seringkali dilakukan oleh masyarakat awam pada keseleo, pingsan dan luka
  5. Tindakan yang seharusnya dilakukan apabila terjadi keseleo, pingsan dan luka
- d. Simulasi P3K
- d. Pelaksanaan post-test  
Setelah pelaksanaan pendidikan kesehatan dan simulasi P3K, peserta mengisi post test terkait penanganan P3K pada keseleo, pingsan dan luka secara online. Post test dilakukan selama  $\pm$  30 menit.



Gambar Penyampaian materi





Gambar Simulasi pelatihan

Menurut Mohammad Basri (2023), Kasus kejadian pingsan banyak terjadi pada usia sekolah hingga remaja. Pada usia ini banyak kegiatan yang dimiliki oleh anak dan remaja, sehingga sangat beresiko terjadinya pingsan. Pelatihan manajemen sinkope (pingsan) dilakukan untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan tentang pertolongan pertama pada pingsan. Didapatkan hasil bahwa pelatihan efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta pelatihan untuk membantu memberikan pertolongan awal pingsan. Pelatihan ini mengajarkan tentang manajemen awal Tindakan yang harus dilakukan untuk memberikan pertolongan.

Hal yang serupa dijelaskan di dalam penelitian (Nuari & Ishariani, 2023) bahwa simulasi yang dilakukan tentang manajemen pingsan membantu meningkatkan kemampuan kognitif dan psikomotor peserta pelatihan. Hasil pelaksanaan pelatihan didapatkan peserta pelatihan mengerti dan memahami cara memberikan pertolongan pertama pingsan dan mampu melakukan pertolongan pertama pada pingsan. Selain itu, peserta juga memahami bahwa pingsan merupakan kondisi yang harus segera dikenali penyebabnya, untuk dapat memberikan pertolongan lanjut.

Wiharyo, (2018) menjelaskan bahwa perlu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pada remaja, karena angka kejadian banyak terjadi pada usia remaja. Peningkatan pengetahuan tidak cukup hanya dengan memberikan Pendidikan Kesehatan, tetapi perlu diberikan simulasi untuk mencoba tindakan yang dilakukan pada pertolongan pingsan untuk meningkatkan keterampilan.

#### 4.2 Keberlanjutannya

Dengan melakukan secara langsung cara pertolongan pertama, akan melibatkan lebih banyak panca indera, sehingga diharapkan peserta pelatihan akan lebih mudah mengenali kondisi gawat darurat.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### 5.1 Kesimpulan

Pelaksanaan kegiatan pelatihan pendidikan kesehatan dan Pelatihan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K): Keseleo, Pingsan dan Luka di Samarinda” ini masih jauh dari sempurna, maka kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan untuk perbaikan kegiatan dimasa yang akan datang. Semoga laporan kegiatan ini dapat memberikan gambaran tentang aktifitas dosen dalam menjalankan salah satu komponen dalam Tri Dharma Perguruan Tinggi dan upaya program studi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara optimal.

#### 5.2 Saran

Semoga ada pelatihan bertema kegawatdaruratan yang lain mengingat terbatasnya waktu

## DAFTAR PUSTAKA

- Aji, R., Marita, Z., Setyaningsih, W., Nulhakim, L., Giatamah, Z., Kiki Anugrah, A., Keperawatan Andakara, A., Bekasi, K., Barat, J., Wicara, T., Kesehatan Kemenkes Surakarta, P., Keperawatan, J., Kemenkes Jayapura, P., Keperawatan, P., Kemenkes Kalimantan Timur, P., Studi Sarjana Terapan Keperawatan, P., & Medika Suherman, U. (2023). The Effect of First Aid Skills Training on Failed Students. *Jurnal Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 33(3), 3–10.
- Husni, R. N., & Rozali, A. Y. (2016). *Pengaruh Self Efficacy Terhadap Resiliensi Pada Anggota Korp Sukarela-Palang Merah Indonesia Di Jakarta Barat Dalam Penanggulangan Bencana Banjir*. 1–10. [www.nasional.republika.co.id](http://www.nasional.republika.co.id)
- Kundre, R., & Mulyadi. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dan Simulasi Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Pertolongan Pertama Pada Siswa Yang Mengalami Sinkop Di Sma 7 Manado. *Jurnal Keperawatan*, 6(2), 1–8.
- Mahore, M., Metrikayanto, W. D., & Yasin, D. D. F. (2019). Video Edukasi Dan Simulasi Berpengaruh Terhadap Peningkatan Pengetahuan Guru Dalam Melakukan Pertolongan Pertama Pada Siswa Yang Mengalami Sinkop (Pingsan) Di Sdn Merjosari 1 Kota Malang. *Nursing News : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 4(2). <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/1983>
- Mohammad Basri, M. A. P. (2023). *Pengaruh Pelatihan Manajemen Sinkope Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Keterampilan Pertolongan Pertama Pada Siswa Sman 14 Maros*. 13, 322–333.
- Nuari, N. A., & Ishariani, L. (2023). Syncope Management Simulation Sebagai Upaya Optimalisasi Peran Kader Siswa Pmr Dalam Penanganan Syncope. *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan*, 3(1), 96–100. <https://doi.org/10.55606/jpikes.v3i1.1445>
- Rachmawati, W. . (2019). Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. In *Wineka Media*. Wineka Media.
- Rahayu, R., Risma, A., Cindy, A., & Afni, N. (2022). *Efektifitas Metode Snowball Throwing Terhadap Keterampilan Pertolongan Pertama Syncope Pada Anggota PMR MTs Negeri 1 Grobogan*. 1–11.
- Tiara, C., Mifta, F., & Hidayat, R. (2024). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Petode Demonstrasi Terhadap Keterampilan Siswa PMR Dalam Tindakan Pertolongan Pertama Pada Syncope di MAN Model Manado Cinta Tiara Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan , Universitas Muhammadiyah Manado Program Stu. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 2(1).
- Vita febrina, Rima Semiarty, A. (2017). Hubungan Pengetahuan Siswa Palang Merah Remaja dengan Tindakan Pertolongan Pertama Penderita Sinkop di Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Bukittinggi. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(2), 435. <https://doi.org/10.25077/jka.v6.i2.p435-439.2017>
- Wiharyo, D. Y. (2018). Pengaruh Pelatihan Manajemen Sinkop Terhadap Penanganan Sinkop Pada Tim Pmr Di Sman 5 Jember. *Fkes.Unmuhjember*, 27, 1–15

## LAMPIRAN

### ORGANISASI TIM, JADWAL DAN ANGGARAN BIAYA

Organisasi Tim Pengabdian	
Ketua Pelaksana	
a. Nama dan Gelar Akademik	Ns. Misbah Nurjannah, M.Kep
b. NIDN	1129018501
c. Jabatan Fungsional	Lektor
d. Bidang Keahlian	Keperawatan Gawat Darurat
e. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 1	
a. Nama dan Gelar Akademik	Ns. Arief Budiman, M.Kep
b. NIDN	1112098801
c. Jabatan Fungsional	Lektor
d. Bidang Keahlian	Keperawatan Gawat Darurat
e. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 2	
a. Nama dan Gelar Akademik	Ns. Burhanto, S.ST., M.Kes
b. NIDN	1118047101
c. Jabatan Fungsional	Lektor
d. Bidang Keahlian	Keperawatan Gawat Darurat
e. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 3	
a. Nama Mahasiswa	Alfi Maulia
b. NIM	2111102416108
c. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 4	
a. Nama Mahasiswa	Najdah
b. NIM	2111102416100
c. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 5	
a. Nama Mahasiswa	Randy Aries Munandar
b. NIM	2111102416058
c. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan

Jadwal pengabdian kepada masyarakat							
No	Jenis Kegiatan	Waktu Kegiatan (bulan)					
		11	12	1	2	3	4
1	Persiapan						
2	Observasi Lokasi						
3	Musyawaharah dan kontrak kegiatan						

4	Pelaksanaan kegiatan						
5	Penyusunan Laporan						

## Anggaran Biaya

<b>1.Jenis Perlengkapan</b>	<b>Volume</b>	<b>Harga Satuan</b>	<b>Nilai</b>
Spanduk	2	Rp 80.000,00	Rp 160.000,00
Pointer	1	Rp 100.000,00	Rp 100.000,00
Flash Disk	2	Rp 100.000,00	Rp 200.000,00
<b>Sub Total</b>			Rp 460.000,00
<b>2.Bahan Habis Pakai</b>			
Paket Data	2	Rp 50.000,00	Rp 100.000,00
Pulsa	1	Rp 100.000,00	Rp 100.000,00
ATK(Buku, Pulpen, Penggaris dan Stapler)	1	Rp 400.000,00	Rp 400.000,00
HVS	2	Rp 50.000,00	Rp 100.000,00
Tinta	1	Rp 150.000,00	Rp 150.000,00
Konsumsi Snack pagi	92	Rp 20.000,00	Rp 960.000,00
Konsumsi Snack Siang	92	Rp 20.000,00	Rp 960.000,00
Konsumsi Makan	92	Rp 30.000,00	Rp 1.440.000,00
Peralatan Demonstrasi	20	Rp 20.000,00	Rp 960.000,00
<b>Sub Total</b>			Rp 5.170.000,00
<b>3.Biaya Perjalanan</b>			
Sewa alat transportasi	2	Rp 450.000,00	Rp 900.000,00
<b>Sub Total</b>			Rp 900.000,00
<b>4.Keperluan Lainnya</b>			
Printer	1	Rp 200.000,00	Rp 200.000,00
Penyusunan naskah publish jurnal	1	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
Pengajuan modul HAKI	1	Rp 300.000,00	Rp 300.000,00
Biaya tidak terduga	1	Rp 470.000,00	Rp 470.000,00
<b>Sub Total</b>			Rp 1.470.000,00
<b>Total Anggaran</b>			Rp <b>8.000.000,-</b>

## PETA LOKASI KEGIATAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT



<https://maps.app.goo.gl/1XdUxy1hfXV57RtL7>



Gambar Penyampaian materi







# L P P M

Lembaga Penelitian dan  
Pengabdian pada Masyarakat

Telp. 0541-748511 Fax.0541-766832

Website <http://lppm.umkt.ac.id>

email: [lppm@umkt.ac.id](mailto:lppm@umkt.ac.id)



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## SURAT TUGAS

Nomor: 159/TGS/LPPM/A.4/C/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Paula Mariana Kustiawan, Ph.D.  
NIDN : 1114038901  
Jabatan : Ketua LPPM UMKT

Memberikan tugas kepada :

Nama : Ns. Misbah Nurjanah, MKep  
NIDN : 1129010501  
Program Studi : D3 Keperawatan

Nama : Ns. Arief Budiman, MKep  
NIDN : 1112098801  
Program Studi : D3 Keperawatan

Nama : Ns. Burhanto, S.ST., MKes  
NIDN : 1118047101  
Program Studi : D3 Keperawatan

Untuk melaksanakan Pengabdian kepada Masyarakat dengan judul: **Pendidikan Kesehatan dan Pelatihan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K): Keseleo, Pingsan dan Luka**

Pengabdian kepada Masyarakat ini insyaAllah akan dilaksanakan pada tanggal 11 Maret 2023

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Samarinda, 16 Syaaban 1444 H  
19 Maret 2023 M

Ketua LPPM

Paula Mariana Kustiawan, Ph.D.  
NIDN:1114038901