

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

SKRIPSI, Maret 2015

Bakhaeta Weda Ayuni 2016727103

**PENGARUH PELATIHAN P3K TERHADAP PENGETAHUAN KETRAMPILAN MASYARAKAT
TENTANG PENATALAKSANAAN KEGAWATAN DI LINGKUNGAN RUMAH TANGGA**

VII BAB + 58 Halaman + 4 tabel + 7 lampiran

ABSTRAK

Kecelakaan merupakan suatu kondisi yang terjadi secara tiba-tiba, yang tidak diharapkan dan tidak direncanakan, yang disebabkan oleh berbagai hal yang dikenal dengan agent eksternal. Kondisi kecelakaan dapat terjadi dimana saja dan kapan termasuk di lingkungan sekitar rumah. Kecelakaan dapat mengakibatkan kerusakan baik fisik maupun psikologis (Potter & Porry, 2011; WHO, 2006 dalam Atak, et al, 2010). Penanganan pertama pada korban cedera akibat kecelakaan di lingkungan rumah tinggal seharusnya dilakukan oleh orang yang pertama kali menemukan. Penelitian ini bertujuan mengetahui perbedaan pengetahuan dan ketrampilan dalam memberikan pertolongan pertama pada kecelakaan di lingkungan masyarakat khususnya di RW 07 kelurahan utan panjang setelah dilakukan pelatihan. Desain penelitian ini menggunakan metoda desain pre eksperimen pre dan post test with intervensi. Menggunakan total sampel dengan jumlah 19 responden. Analisa bivariat menggunakan uji t dependent. Hasil penelitian di dapatkan nilai $p = 0,00 (< 0,05)$ maka dapat disimpulkan ada peningkatan skor pengetahuan dan ketrampilan setelah dilakukan pelatihan. Penelitian ini merekomendasikan untuk ditingkatkan pengetahuan dan ketrampilan masyarakat terkait penatalaksanaan kegawatan di lingkungan rumah tangga melalui pelatihan berjenjang dan berkelanjutan

Kata kunci: Pengetahuan dan Ketrampilan dalam penatalaksanaan penanganan P3K

Daftar Pustaka: 14 (2004-2017)

Pendahuluan

Kecelakaan merupakan suatu kondisi yang terjadi secara tiba-tiba, yang tidak diharapkan dan tidak direncanakan, yang disebabkan oleh berbagai hal yang dikenal dengan agent eksternal. Kondisi kecelakaan dapat terjadi dimana saja dan kapan saja seperti di perjalanan, di tempat kerja, di sekolah, dan bisa termasuk di lingkungan sekitar rumah. Kecelakaan dapat mengakibatkan kerusakan baik fisik maupun psikologis (Potter & Porry, 2011;WHO, 2006 dalam Atak, et all,2010). Banyak orang yang mungkin berpikir bahwa lingkungan rumah merupakan lingkungan yang aman namun demikian pada kenyataannya kecelakaan atau bahaya dapat terjadi di lingkungan rumah tinggal.

Yang termasuk dalam lingkungan sekitar rumah tinggal adalah lingkungan di dalam rumah dan di luar rumah yang meliputi halaman, tanaman atau kebun dan jalan yang ada di sekeliling rumah, (*Departemen of Health Social Services and Public Savety United Kingdom (DHSSPS UK), 2004*). Beberapa sumber mencatat kejadian kecelakaan di rumah menduduki urutan ke -2 setelah kecelakaan di jalan raya. Di Irlandia Utara,41,4% kecelakaan terjadi di lingkungan rumah, dimana kejadian di dalam rumah mencapai hingga 66% dan diluar rumah mencapai 34%,

(DHSSPS,2004). Negara maju lain seperti inggris mencatat kejadian kecelakaan dilingkungan rumah mencapai 30,78% dan kondisi ini lebih tinggi dibandingkan kecelakaan di jalan raya. Di Indonesia kasus cedera sebagai akibat dari kecelakaan yang terjadi di rumah sebanyak 36,5% juga menduduki urutan ke -2 setelah cedera di jalan raya sebesar 42,8% (RIKERDAS,2013).

Kecelakaan di lingkungan rumah dapat terjadi pada semua kelompok umur. Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa kecelakaan atau cedera di rumah terbanyak terjadi pada kelompok anak dan lansia. Namun sumber lain mengungkapkan kecelakaan di rumah juga terjadi pada kelompok usia produktif. Seperti yang diuraikan oleh DHSSPS (2004) di Irlandia Utara kecelakaan terjadi pada usia 0-15 tahun mencapai 39,2%, usia 25-44 tahun mencapai 24,3% dan pada lansia sebanyak 11,9 %. Kejadian kecelakaan di lingkungan sekitar rumah tinggal yang sering terjadi adalah henti jantung, terpeleset dari tangga rumah, di kamar mandi, jatuh saat mengendarai motor atau bermain sepeda pada anak, perdarahan karena terkena benda tajam dan luka akibat terkena minyak atau air panas terkena sengatan listrik hingga keracunan minuman beralkohol.

Penanganan pertama pada korban cedera akibat kecelakaan di lingkungan

rumah tinggal seharusnya dilakukan oleh orang yang pertama kali menemukan. Orang tersebut bisa saja bukan tenaga kesehatan dan merupakan orang awam. Pertolongan pertama ini dilakukan sebelum datangnya tim medis atau sebelum dibawa ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pertolongan lebih lanjut. Pertolongan pertama ini bertujuan untuk menyelamatkan jiwa korban, mencegah cacat permanen atau kematian. Tujuan lainnya adalah untuk memberikan rasa aman dan nyaman pada korban yang akan menunjang terhadap proses penyembuhan. Namun demikian pertolongan yang salah atau tidak sesuai akan menimbulkan bahaya atau cedera tambahan. Untuk dapat melakukan pertolongan pertama pada kecelakaan di lingkungan rumah tinggal diperlukan adanya pengetahuan dan kemampuan dari orang yang menolong tersebut. Jika pertolongan dilakukan tidak dengan pengetahuan dan kemampuan yang benar akan dapat menyebabkan cedera tambahan, kesalahan dalam pertolongan juga akan mengakibatkan cedera tambahan

Pengetahuan adalah hasil 'tahu' dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang *over behavior* (Notoatmodjo, 2011). Menurut

Rahardyan dan Murdeani (2006) menyatakan semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang pertolongan pertama kecelakaan maka, semakin baik dalam melakukan tindakan pertolongan. Kemampuan adalah ketika tindakan seseorang yang dilakukan meningkat maka akan menggerakkan orang untuk melakukan tindakan yang benar. Penelitian yang dilakukan oleh El-Aty et al (2005) terhadap 600 ibu tentang pengetahuan dan perilaku pencegahan kecelakaan pada anak dibawah usia 6 tahun, mendapatkan hubungan yang signifikan bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan baik, mampu melakukan praktik pencegahan terhadap kecelakaan pada anaknya. Penelitian sejenis yang dilakukan oleh El-Sabely yang dipublikasikan tahun 2014, mendapatkan hasil pengetahuan yang baik pada ibu mampu mencegah terjadinya kecelakaan pada anak prasekolah (p Value $<0,001$).

Untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan terhadap pertolongan pertama pada kecelakaan di masyarakat dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya adalah memberikan penyuluhan, memberikan materi, simulasi sampai dengan memberikan pelatihan. Hasil penelitian (Dwi, 2015) diperoleh hasil yang signifikan yaitu ada perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan balut bidai terhadap peningkatan

pengetahuan dan keterampilan siswa SMA N 2 Sleman Yogyakarta. Hasil menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan siswa dapat dilihat sebelum pelatihan 6,7% pengetahuan tinggi menjadi 66,7% dan penurunan pengetahuan yang rendah dari 43,3% menjadi 10,0%. Adanya peningkatan pengetahuan ini sesungguhnya tidak lepas dari pemberian pelatihan

Untuk dapat melakukan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan dengan benar maka kemampuan yang harus dimiliki diantaranya adalah kemampuan dari awal melihat atau menemukan korban terjatuh, atau terkena benda tajam, atau terkena luka bakar seperti cara memanggil meminta bantuan, sampai dengan mampu memberikan pertolongan pada cedera menuju ke pelayanan kesehatan yang terdekat. Bahwa pelatihan Pertolongan Pertama Pada kecelakaan di wilayah rumah tinggal sangat diperlukan, sehingga tidak terjadi menjadi korban selanjutnya, dapat memproteksi diri, dan pertolongan pertama jangan menambah cedera tambahan.

Salah satu konsep RW siaga yang di tuangkan dalam SK Menkes No 564, tahun 2006, bahwa penduduk pada RW siaga, hendaknya memiliki kesiapan dalam mencegah, mengatasi masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan secara mandiri (Depkes, 2007). Hal ini mendukung adanya upaya untuk meningkatkan

pengetahuan dan kemampuan masyarakat dalam melakukan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan. Jika masyarakat mampu melakukan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan dilingkungan rumah tinggalnya, maka akan tercapai kesiapan dalam mengatasi kegawatan secara mandiri. RW 07 di kelurahan Utan Panjang adalah salah satu RW siaga dengan jumlah kepala keluarga mencapai 700 KK. Lingkungan RW 07 tersebut di kelilingi oleh jalan utama dan jalan yang berupa gang yang dapat dilalui kendaraan bermotor. Lebih dari 70 % warga tinggal di rumah dengan tipe berlantai 2, dan 30 % mempunyai anak pada usia balita, sekolah maupun remaja ini merupakan resiko untuk terjadinya kecelakaan seperti terpeleset dari tangga rumah, jatuh saat mengendarai motor, atau bermain sepeda pada anak, perdarahan karena terkena benda tajam dan luka kibat terkena minyak atau air panas hingga keracunan minuman beralkohol.

Hasil penelitian yang dilakukan Rayasari tahun 2015 tentang Pertolongan Pertama Pada kecelakaan di dapatkan pengetahuan masyarakat RW 07 tentang pertolongan pertama pada kecelakaan di dapatkan 43,8 % kurang baik dan kemampuan yang kurang dalam melakukan pertolongan pertama pada kecelakaan mencapai 58 %. Kondisi ini sangat berpotensi untuk mengalami kegagalan

dalam menolong kecelakaan di lingkungan rumah tinggal.

Hasil wawancara dengan kader kesehatan di wilayah tersebut belum pernah ada dilakukan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan. Pengetahuan dan kemampuan yang selama ini dimiliki hanya didapatkan dari informasi media TV, surat kabar, alat komunikasi handphone, dll.

Berdasarkan permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut adanya “Pengaruh Pelatihan P3k Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Masyarakat Tentang Penatalaksanaan Kegawatan di Lingkungan Rumah Tangga di Wilayah RW Siaga 07 Utan Panjang”.

Metode Penelitian.

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan metoda *desain pre eksperimen pre dan post test with intervensi*. Penelitian yang dilaksanakan adalah dengan memberikan suatu intervensi berupa latihan Balut Bidai, perawatan luka, penanganan tersedak. Penelitian ini dimaksudkan untuk melihat adanya pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan pertolongan pertama pada kecelakaan. Dalam penelitian ini melakukan observasi sebelum dilakukan intervensi dan sesudah intervensi dalam

penanganan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan.

Penelitian ini dilakukan di RW Siaga 07 Kelurahan Utan Panjang pada hari sabtu tanggal 10 februari 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang diwakilkan kepada Kader kesehatan dalam penanganan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan di RW 07 Kelurahan Utan Panjang yang berjumlah 25 orang. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 19 orang. Pada penelitian ini melibatkan Kader setempat. Dimana kader yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut: Kader yang aktif di wilayah RW 07 dan Bersedia mengikuti pelatihan hingga selesai

Dalam penelitian ini proses pengambilan dan pengumpulan data diperoleh dengan menggunakan beberapa instrumen sebagai berikut:

1. Lembar kuesioner yang berisi pengetahuan pada penanganan cedera, penanganan luka, dan penanganan tersedak
2. Lembar Kuesioner pelaksanaan pelatihan prosedur penanganan cedera, penanganan luka bakar, dan penanganan tersedak
3. Kuesioner pelaksanaan keterampilan setelah dilakukan pelatihan

Hasil

Analisa Univariat

Dalam analisa univariat berikut ini akan dijelaskan secara deskriptif mengenai karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin dan pendidikan. Selanjutnya juga dijelaskan gambaran mengetahui tingkat pengetahuan penatalaksanaan awal kasus kegawatdaruratan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan di lingkungan rumah tinggal.

1. Karakteristik Responden Menurut Pendidikan dan Jenis Kelamin

Variabel	Kategorik	Jumlah	Persentase
Pendidikan	SLTP	1	5,3
	SLTA	16	84,2
	Sarjana	2	10,5
Jenis Kelamin	Laki-laki	3	15,8
	Perempuan	16	84,2

Distribusi Responden berdasarkan pendidikan pada tabel yaitu menunjukkan tingkat SLTP 1 orang (5,3%) tingkat SLTA 16 orang (84,2%) tingkat sarjana 2 orang (10,5%). Distribusi responden jenis kelamin pada tabel 5.1 yaitu laki-laki 3 orang (15,8%) perempuan 16 orang (84,2%).

2. Karakteristik Responden Menurut usia

Variabel	Mean	Median	SD	Min-maks	95% CI
Usia	50,21	48,00	10,272	30-74	45,26-55,16

Hasil analisa pada tabel didapatkan rata-rata usia adalah 50,21 tahun (95% CI: 45,26-55,16), dengan standar deviasi 10,272 tahun. Umur termuda 30 tahun dan umur

tertua 74 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata usia adalah 45,26 sampai dengan 55,16.

3. Rata-Rata Skor Pengetahuan dan Ketrampilan Penatalaksanaan P3K

Variabel	Mean	SD	Min-Maks	95% CI
Pengetahuan sebelum	72,42	7,647	64-96	68,74-76,11
Pengetahuan sesudah	98,53	2,389	92-100	97,37-99,68
Ketrampilan sebelum	61,11	6,531	50-70	57,96-64,25
Ketrampilan sesudah	94,21	1,357	90-95	93,56-94,86

Hasil analisa didapatkan rata-rata adalah skor pengetahuan sebelum 72,42 (95% CI: 68,74-76,11) dengan standar deviasi 7,647 dengan skor terendah 64 dan dengan skor tertinggi 96. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata adalah 68,74 sampai dengan 76,11. Rata-rata skor pengetahuan sesudah 98,53 (95% CI 97,37-99,68) dengan standar deviasi 2,389 dengan skor terendah 92 dan dengan skor tertinggi 100. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata adalah 97,37 sampai dengan 99,68.

Hasil analisa didapatkan rata-rata adalah skor ketrampilan sebelum 61,11 (95% 57,96- 64,25) dengan standar deviasi 6,531 dengan skor terendah 50 dan dengan skor

tertinggi 70 Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata adalah 57,96 sampai dengan 64,25. Rata-rata skor ketrampilan sesudah 94,21 (95% 93,56-94,86) dengan standar deviasi 1,357 dengan skor terendah 90 dan dengan skor tertinggi 95. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata adalah 93,56 sampai dengan 94,86.

Analisa Bivariat

Distibusi Rata-Rata Pengetahuan dan Ketrampilan Menurut Pengukuran Pertama dan Kedua di Wilayah RW Siaga 07 Utan Panjang Kemayoran Tahun 2018

Variabel	Mean	Mean Diferences	SD	P value
Pengetahuan sebelum	72,42	26,105	8,151	0,000
Pengetahuan sesudah	98,53			
Ketrampilan sebelum	61,11	33,105	5,962	0,000
Ketrampilan sesudah	94,21			

Rata- rata pengetahuan pada pengukuran pertama adalah 72,42 pada pengukuran ke dua didapat rata-rata pengetahuan 98,53. Terlihat nilai mean perbedaan anantara pengukuran pertama dan kedua adalah 26,105 dengan standar deviasi 8,151. Hasil uji statistik di dapatkan nilai $p=0,000$ ($<0,005$), maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan pada

pengukuran pertama dan pengukuran ke dua. Hal ini berarti ada pengaruh antara Pelatihan P3K terhadap Pengetahuan.

Rata- rata ketrampilan pada pengukuran pertama adalah 61,11 pada pengukuran ke dua di dapat rata-rata pengetahuan 94,21. Terlihat nilai mean perbedaan antara pengukuran pertama dan kedua adalah 33,105 dengan standar deviasi 5,962. Hasil uji statistik di dapatkan nilai p 0,000 ($<0,005$), maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara Ketrampilan pengukuran pertama dan pengukuran ke dua. Hal ini berarti ada pengaruh antara Pengaruh Pelatihan P3K terhadap Pengetahuan.

Pembahasan

Distribusi responden berdasarkan data demografi (usia, pendidikan, jenis kelamin) dan tingkat pengetahuan di Rw siaga 07 kelurahan utan panjang.

Dari hasil penelitian menurut usia didapatkan hasil umur termuda 30 tahun dan umur tertua 74 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata usia adalah 45,26 sampai dengan 55,16. Penelitian Linaanisuf (2015) 26-35 tahun adalah 73,7% adalah usia produktif. Bahwa pelatihan yang efektif bisa dilakukan pada

usia dewasa, kader kesehatan yang ada di masyarakat kelompok usia dewasa ini merupakan kelompok yang dapat dilakukan perubahan pada perilakunya. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir.

Dari hasil penelitian menurut tingkat pendidikan didapatkan hasil terbanyak adalah pendidikan SLTA 16 orang (84,2%). Penelitian Sulistyaningsih (2014) 53,1% menyatakan bahwa mayoritas responden mempunyai tingkat pendidikan menengah (SLTA). Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pada umumnya, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk mendapatkan informasi.

Dari hasil penelitian menurut jenis kelamin terbesar adalah perempuan sebanyak 16 orang (84,2%) dikarenakan kader di RW siaga 07 kelurahan utan panjang yang aktif adalah perempuan, namun secara umum pengetahuan dan keterampilan seseorang tidak dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin.

Dari hasil penelitian menurut tingkat pengetahuan sebelum diberikan materi P3K 72,42 sesudah diberikan materi P3K tingkat pengetahuan bertambah dengan rata-rata 98,53 dan terjadi peningkatan 26,105. Hasil penelitian Dwi (2015) 66,8%. Adanya peningkatan pengetahuan ini sesungguhnya tidak lepas dari pemberian pelatihan.

Dari hasil penelitian menurut tingkat keterampilan sebelum diberikan keterampilan P3K dengan rata-rata 61,11 sesudah diberikan ketrampilan P3K dengan rata-rata 94,21 dan terjadi peningkatan 33,105. Hasil penelitian Dwi (2015) 76%. Adanya peningkatan ketrampilan ini sesungguhnya tidak lepas dari pemberian pelatihan dengan cara melakukan praktek langsung dengan alat peraga.

Pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam melakukan kegawatan di lingkungan rumah tangga Perubahan pengetahuan dan keterampilan sebelum diberikan pelatihan dan sesudah diberikan pelatihan di RW Siaga 07 kelurahan utan panjang tahun 2018. Rata-rata pengetahuan sebelum 72,42 dengan SD 7,647, dan rata-rata pengetahuan sesudah 98,53 dengan SD 2,389. Rata-rata keterampilan sebelum 61,11 dengan SD 6,531, dan rata-rata keterampilan sesudah 94,21 dengan SD 1,357. Berdasarkan hasil uji T independen di

peroleh P value = 0,000, maka H_0 gagal ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan ada hubungan antara pengetahuan dan ketrampilan terhadap Pengaruh Pelatihan P3K Terhadap Pengetahuan dan Ketrampilan Masyarakat dalam melakukan Kegawatan di Lingkungan Rumah Tinggal” di RW Siaga 07 kelurahan utan panjang tahun 2018, karena nilai $P < \alpha 0,05$

Sesuai teori Notoatmodjo (2003), Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran yaitu mata dan telinga. Sesuai konsep pengetahuan Roger dan Skoemaker dalam sumijatu et.al.(2006) menyebutkan bahwa terdapat lima langkah menuju perubahan perilaku yaitu: kesadaran, ketertarikan, menimbang-nimbang, mencoba, adopsi. Dalam aplikasinya kader kesehatan di lingkungan rumah tinggal dapat melakukan pertolongan P3K terhadap masyarakat dilingkungan sekitar.

Terkait dengan metoda yang digunakan metoda *desain quasi eksperimen pre dan post test with*

intervensi. Diharapkan perubahan dalam pengetahuan dan ketrampilan kader kesehatan dalam melakukan P3K di lingkungan rumah tinggal.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan ketrampilan tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan pada masyarakat RW Siaga khususnya di RW 07 Kelurahan Utan Panjang setelah diberikan pelatihan.

1. Karakteristik responden disimpulkan terbanyak berjenis kelamin wanita (84,2%) dengan rata – rata usia 52,21 tahun dan pendidikan terbanyak responden adalah SLTA (84,2%)
2. Terjadi peningkatan skor pengetahuan dan ketrampilan setelah dilakukan pelatihan sehingga didapatkan ada pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan dan ketrampilan

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, Ni Nyoman. (2013). *Jurnal Kesehatan Masyarakat, Remaja Sehat Melalui Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Tingkat Puskesmas*. Semarang.
- BT & CLS. Edisi 6. *Yayasan Ambulan Gawat Darurat* 118, 2010
- Health Social Services and Public Safety. (2004). *Home accident prevention, strategy and action plan 2004-2009*
<http://www.catatanperawat.id/2016/09/pemasangan-bidai-adalah.html><https://hellosehat.com/pusat-kesehatan/perawatan-luka/pertolongan-pertama-luka-bakar/>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rieneka Cipta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto
- Perry, A. G., & Potter, P. A. (2011). *Fundamental of nursing Concepts, process and practice*. (Edisi 4). Alih bahasa: Renata, K., et al. Jakarta: EGC.
- Pratiwi, Indar. 2011. *Kesiapan Anggota Palang Merah Remaja (PMR) Dalam Melakukan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan di Sekolah*. Yogyakarta : Fakultas Kedokteran UGM. Skripsi.
- Prof.Dr. Soekidjo Notoatmodjo. S.K.M., M. Com.H. *Promosi Kesehatan dan Perilaku kesehatan* Edisi Revisi 2012: Rieneka Cipta
- Risikesdas. (2013). *Prevalensi cedera, jenis dan penyebabnya*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Thygerson, A., Gulli, B. & Krohmer, J.R. (2011). *Pertolongan pertama* Edisi 5. Alih bahasa: Hartanto,H.
- Tohir, (2017). Tindakan P3K. Diunduh dari <http://chyrun.com/tindakan-p3k-pertolongan-pertama-kecelakaan>. pada tanggal 5 Desember 2017\
- Waryono, (2017). Pertolongan pertama pada kecelakaan di sekolah. Diunduh dari <http://lpmpjogja.org/pertolongan-pertama-pada-kecelakaan-di-sekolah>. pada tanggal 28 Oktober 2017
- Zulkifli, (2017). Modul bantuan hidup dasar dan penanganan tersedak Diunduh dari <http://ikmfkui/modul-bantuan-hidup-dasar-dan-penanganan-tersedak--tbm-bem-ikm-fkui>. pada tanggal 1 Desember 2017