

# Panduan P3K untuk Kesehatan Awak Kapal



Penulis  
Agust Arthur Laya  
Kristine Dareda

# *PANDUAN P3K UNTUK KESEHATAN AWAK KAPAL*

**Agust Arthur Laya**

**Kristine Dareda**



## **PANDUAN P3K UNTUK KESEHATAN AWAK KAPAL**

Penulis:

Agust Arthur Laya

Kristine Dareda

**ISBN : 978-623-09-5456-6 (PDF)**

Editor:

Nuris Dwi Setiawan, S.Kom., M.T

Penyunting:

Toni Wijanarko, S.Kom.,M.Kom

Penerbit :

Yayasan Drestanta Pelita Indonesia

Redaksi:

Perum. Cluster G11 Nomor 17

Jl. Plamongan Indah, Kadungwringin, Kedungwringin

Pedurungan, Semarang

Tlpn. 081262770266

Fax . (024) 8317391

Email: isbn@yayasandpi.or.id

Hak Cipta dilindungi Undang Undang

Dilarang memperbanyak Karya Tulis ini dalam bentuk apapun.

## KATA PENGANTAR

Kami dengan senang hati mempersembahkan buku ini, "Panduan P3K untuk Kesehatan Awak Kapal." Buku ini merupakan upaya kami untuk memberikan panduan praktis dalam penanganan keadaan darurat dan pelayanan kesehatan yang sangat penting bagi para awak kapal penumpang. Sebagai seorang penulis dan praktisi medis yang berdedikasi, kami percaya bahwa pengetahuan dan keterampilan P3K (Pertolongan Pertama pada Kecelakaan) merupakan hal yang sangat penting dalam menjaga keselamatan dan kesehatan di tengah laut.

Kapal penumpang adalah lingkungan yang unik, di mana masalah kesehatan dapat menjadi tantangan yang kompleks. Dengan memahami prinsip-prinsip P3K yang ada dalam buku ini, saya berharap para awak kapal akan lebih siap dalam menghadapi berbagai situasi darurat, termasuk cedera ringan hingga situasi yang lebih serius.

Buku ini dirancang dengan bahasa yang mudah dipahami dan didukung dengan ilustrasi yang jelas, sehingga memudahkan pembaca untuk memahami dan mengaplikasikan pengetahuan P3K dalam kehidupan sehari-hari mereka di kapal. Isinya mencakup berbagai topik, mulai dari penanganan luka, pemulihan jantung dan pernapasan, hingga tindakan darurat lainnya.

Kami ingin mengucapkan terima kasih kepada semua yang telah berkontribusi dalam pembuatan buku ini, serta kepada Anda, para pembaca, yang telah memilih untuk mempelajari materi ini. Semoga buku ini bermanfaat bagi Anda dalam menjaga kesehatan dan keselamatan awak kapal serta penumpang.

Terakhir, kami selalu terbuka untuk saran dan masukan dari Anda. Jangan ragu untuk berbagi pengalaman Anda atau pertanyaan yang Anda miliki. Semua itu dapat menjadi bahan pertimbangan untuk edisi selanjutnya

Semarang, September 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	ii
Kata Pengantar.....	iv
Daftar Isi .....	v
BAB I PENDAHULUAN .....	1
BAB II PENDIDIKAN KESEHATAN .....	5
A. Pengertian Pendidikan Kesehatan .....	5
B. Tujuan Pendidikan Kesehatan .....	5
C. Sasaran Pendidikan Kesehatan .....	6
D. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan .....	7
E. Langkah-Langkah Dalam Pendidikan Kesehatan .....	8
F. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Dalam Pendidikan Kesehatan .....	10
G. Media dalam pendidikan Kesehatan .....	11
H. Metode Pendidikan Kesehatan .....	13
BAB III KONSEP PENGETAHUAN DAN KAPAL PENUMPANG .....	14
A. Pengertian Pengetahuan .....	14
B. Tingkatan Pengetahuan .....	14
C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	16
D. Pengukuran Pengetahuan .....	17
E. Konsep Kapal Penumpang .....	18
F. Konsep Awak Kapal .....	21

BAB IV PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN (P3K)	24
A. Pengertian P3K .....	24
B. Tujuan P3K .....	25
C. Prinsip P3K .....	26
D. Jenis Kejadian Yang Membutuhkan Tindakan P3K .....	28
E. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) Terhadap Pengetahuan .....	34
BAB V PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN (P3K) UNTUK AWAK KAPAL .....	36
A. Kerangka Penelitian .....	36
B. Populasi dan Sampel .....	39
C. Instrumen Penelitian .....	40
D. Pengumpulan dan Pengolahan Data .....	41
E. Teknik Analisa Data .....	42
F. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	43
G. Karakteristik Responden .....	45
H. Analisa Univariat dan Bivariat .....	47
I. Pembahasan .....	49
J. Kesimpulan .....	52
K. Saran .....	52
DAFTAR PUSTAKA .....	54

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) adalah upaya pertolongan dan perawatan sementara terhadap korban kecelakaan sebelum mendapat pertolongan yang lebih sempurna dari dokter atau paramedik. Berarti pertolongan tersebut bukan sebagai pengobatan atau penanganan yang sempurna, tetapi hanyalah berupa pertolongan sementara yang dilakukan oleh petugas P3K (petugas medik atau orang awam) yang pertama melihat korban. Tindakan P3K yang dilakukan dengan benar akan mengurangi cacat atau penderitaan dan bahkan menyelamatkan korban dari kematian, tetapi bila tindakan P3K dilakukan tidak baik malah bisa memperburuk akibat kecelakaan bahkan membunuh korban. Dalam kehidupan sehari-hari sering terjadi kecelakaan yang menimpa seseorang atau sekelompok orang. Kecelakaan bisa terjadi dimana saja, di rumah, jalan, tempat kerja atau ditempat lainnya. Umumnya kecelakaan terjadi tanpa diduga sebelumnya dan akibat yang ditimbulkannya bervariasi, bisa berupa cedera ringan, sedang, berat bahkan sampai meninggal dunia. (Kurniasari, 2014).

Berdasarkan Undang-Undang No. 1 tahun 1970 pasal 3 ayat 1, salah satu syarat keselamatan kerja adalah memberi Pertolongan pertama pada Kecelakaan (P3K). peraturan yang mengatur pertolongan pertama pada kecelakaan di tempat kerja yaitu peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor : Per.15/MEN/VIII/2008 yang mengatur tentang pelaksanaan P3K, petugas P3K dan fasilitas P3K di tempat kerja. Pertolongan pertama yang diberikan harus tepat, karena apabila penanganan yang diberikan salah maka keadaan korban dapat bertambah parah dan dapat

mengakibatkan kerugian yang lebih besar bagi perusahaan. Oleh sebab itu petugas P3K di tempat kerja harus diberikan pelatihan yang sesuai dan berkelanjutan untuk memiliki pengetahuan dan ketrampilan dasar serta lisensi yang diatur dalam Keputusan Direktur Jendral Pembinaan Pengawasan Ketenagakerjaan Nomor : Kep.53/DJPPK/VIII/2009 tentang Pedoman Pelatihan dan Pemberian Lisensi Petugas Pertolongan Pertama pada Kecelakaan di Tempat Kerja.

Perilaku P3K merupakan tindakan yang dilakukan oleh seseorang untuk menyelamatkan korban kecelakaan dengan prinsip pemberian pertolongan diantaranya menilai situasi, mengamankan tempat kejadian dan memberikan pertolongan pada korban dengan didasari pengetahuan P3K yang baik serta sikap mereka dalam melakukan tindakan P3K dengan sikap positif. Apabila tindakan P3K yang dilakukan oleh seseorang yang tidak pernah ikut pelatihan/tidak berlisensi, maka akan berakibat fatal pada korban yang ditolongnya. Hal itu dipengaruhi oleh faktor pengetahuan seseorang tentang P3K yang kurang serta sikap mereka dalam mengambil keputusan untuk bertindak menolong sangatlah berbahaya (Kholid, 2015).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk tindakan seseorang (Priyoto,2014).

Pembelajaran merupakan salah satu cara untuk memperoleh pengetahuan. Pengetahuan termasuk dalam pembelajaran kognitif yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Pembelajaran kognitif mencakup semua perilaku yang berkaitan dengan intelektual dan membutuhkan pemikiran (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua

kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Sesuai dengan Undang – Undang nomor 21 Tahun 1992 yang dimaksud dengan awak kapal adalah orang yang bekerja atau dipekerjakan diatas kapal oleh pemilik atau operator kapal untuk melakukan tugas diatas kapal sesuai dengan jabatan masing- masing. Faktor keselamatan kerja menjadi penting karena sangat terkait dengan kinerja awak kapal dan pada gilirannya akan berpengaruh pada kinerja perusahaan. Semakin tersedianya fasilitas keselamatan kerja semakin sedikit kemungkinan terjadinya kecelakaan kerja (Listyani, 2016).

Secara definitif menurut SK Menteri Perhubungan RI No. KM 25/ 2002 dan KM 35 / 2007 pelabuhan adalah tempat yang terdiri dari daratan dan perairan disekitarnya dengan batas – batas tertentu sebagai tempat kegiatan pemerintah dan kegiatan ekonomi yang dipergunakan untuk kapal bersandar, berlabuh, naik turun penumpang dan atau bongkar muat barang yang dilengkapi dengan fasilitas keselamatan pelayaran dan kegiatan penunjang Pelabuhan, serta sebagai tempat perpindahan intra dan antar moda transportasi. Sedangkan kapal didefinisikan sebagai kendaraan air dengan bentuk dan jenis apapun yang di gerakan dengan tenaga mekanik dan tenaga mesin yang berdaya dukung dinamis (Budisasono, 2012).

Pelabuhan laut Manado memiliki luas wilayah perimeter 44,6 Ha dengan 3 wilayah pengawasan yaitu Pelabuhan Manado, Pelabuhan TPI Tumumpa, dan Terminal Khusus Pengembangan Bulu. Berdasarkan data dari

Kantor Kesyahbandaran dan Otoritas Pelabuhan Manado (KSOP) jumlah kapal tiba di Pelabuhan Laut Manado tahun sepanjang tahun 2020 yaitu sebanyak 986 kapal, sedangkan kapal berangkat sebanyak 932 kapal, dengan jumlah awak kapal tiba berjumlah 4771 orang dan jumlah awak kapal berangkat berjumlah 4511 orang.

Data kecelakaan kerja dari Kantor Kesyahbandaran dan Otoritas Pelabuhan Manado (KSOP) sepanjang tahun 2020 yaitu sebanyak 6 kali kejadian kecelakaan kerja, yaitu berupa jatuh dari kapal, jatuh dari tangga, tertimpah barang muatan, terpeleset di kapal, kena ganco dan lain – lain. Sedangkan untuk data kelengkapan P3K dari kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Manado Jumlah P3K Kapal yang diperiksa sepanjang tahun 2020 adalah sebanyak 254 kapal, dengan memenuhi syarat sebanyak 36 kapal (14,1%) dan tidak memenuhi syarat sebanyak 218 kapal (85,9%).

Penelitian Endiyono (2020) tentang “ Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) Terhadap Tingkat Pengetahuan Anggota Saka Bakti Husada” membuktikan bahwa ada perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K). Kesimpulan Pendidikan kesehatan pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dari anggota Saka Bakti Husada Kwartir Cabang Banyumas.

Berdasarkan data angka kecelakaan kerja di atas, peneliti ingin meneliti tentang pengaruh pendidikan kesehatan pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) terhadap pengetahuan Awak kapal penumpang di Pelabuhan Laut Manado.

## **BAB II**

### **PENDIDIKAN KESEHATAN**

#### **A. Pengertian Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu bentuk strategi intervensi atau upaya dalam pelayanan keperawatan komunitas. Pendidikan kesehatan mencakup pemberian informasi yang sesuai, spesifik, diulang terus menerus, sehingga dapat memfasilitasi perubahan perilaku kesehatan. Program pendidikan kesehatan digunakan untuk meningkatkan kemampuan seseorang dalam merubah gaya hidupnya menjadi positif, mendukung peningkatan kesehatan dan kualitas hidup komunitas serta meningkatkan partisipasi seseorang dalam merawat kesehatannya sendiri. Pendidikan kesehatan yang efektif dapat dilakukan dengan mengkaji kebutuhan seseorang terhadap informasi, mengidentifikasi hambatan seseorang dalam belajar (Widyanto, 2014). pendidikan kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan - tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya. Jadi dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk kegiatan dengan menyampaikan materi tentang kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku sasaran (Notoadmodjo,2012).

#### **B. Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Tujuan dari pendidikan kesehatan menurut Undang- Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 maupun WHO adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental, dan sosial, sehingga produktif secara ekonomi maupun secara

sosial. Pendidikan kesehatan dilakukan disemua program kesehatan, baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya.

### **C. Sasaran Pendidikan Kesehatan**

Menurut Notoatmodjo (2012) sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam 3 (tiga) kelompok, yaitu :

1. Sasaran primer (*Primary Target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan juga sebagainya

2. Sasaran sekunder (*Secondary Target*)

Yang termasuk dalam sasaran ini adalah para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk nantinya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya.

3. Sasaran tersier (*Tertiary Target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak langsung terhadap perilaku tokoh masyarakat dan kepada masyarakat umum.

#### **D. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan**

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari 3 dimensi menurut Fitriani (2011) yaitu;

1. Dimensi sasaran
  - a. Pendidikan kesehatan individu dengan sasarannya adalah individu.
  - b. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasarannya adalah kelompok masyarakat tertentu.
  - c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasarannya adalah masyarakat luas.
2. Dimensi tempat pelaksanaan
  - a. Pendidikan kesehatan di rumah sakit dengan sasarannya adalah pasien dan keluarga
  - b. Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasarannya adalah pelajar.
  - c. Pendidikan kesehatan di masyarakat atau tempat kerja dengan sasarannya adalah masyarakat atau pekerja.
3. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan
  - a. Pendidikan kesehatan untuk promosi kesehatan (Health Promotion) contoh : peningkatan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, gaya hidup dan sebagainya.
  - b. Pendidikan kesehatan untuk perlindungan khusus (Specific Protection) contoh : imunisasi
  - c. Pendidikan kesehatan untuk diagnosis dini dan pengobatan tepat (Early diagnostic and prompt treatment) contoh :

dengan pengobatan layak dan sempurna dapat menghindari dari resiko kecacatan.

- d. Pendidikan kesehatan untuk rehabilitasi (Rehabilitation)  
contoh : dengan memulihkan kondisi cacat melalui latihan - latihan tertentu.

## **E. Langkah-Langkah Dalam Pendidikan Kesehatan**

Langkah-langkah dalam pendidikan kesehatan Menurut Swanson dan Nies dalam Nursalam (2012) ada beberapa langkah yang harus ditempuh dalam melaksanakan pendidikan kesehatan, yaitu :

### 1. Tahap I. Perencanaan dan pemilihan strategi

Tahap ini merupakan dasar dari proses komunikasi yang akan dilakukan oleh pendidik kesehatan dan juga merupakan kunci penting untuk memahami kebutuhan belajar sasaran dan mengetahui sasaran atau pesan yang akan disampaikan. Tindakan perawat yang perlu dilakukan pada tahap ini antara lain:

- a. Review data yang berhubungan dengan kesehatan, keluhan, kepustakaan, media massa, dan tokoh masyarakat.
- b. Cari data baru melalui wawancara, fokus grup (dialog masalah yang dirasakan).
- c. Bedakan kebutuhan sasaran dan persepsi terhadap masalah kesehatan, termasuk identifikasi sasaran.
- d. Identifikasi kesenjangan pengetahuan kesehatan.
- e. Tulis tujuan yang spesifik, dapat dilakukan, menggunakan prioritas, dan ada jangka waktu.
- f. Kaji sumber- sumber yang tersedia (dana, sarana dan manusia)

2. Tahap II. Memilih saluran dan materi/media.

Pada tahap pertama diatas membantu untuk memilih saluran yang efektif dan matri yang relevan dengan kebutuhan sasaran. Saluran yang dapat digunakan adalah melalui kegiatan yang ada di masyarakat. Sedangkan materi yang digunakan disesuaikan dengan kemampuan sasaran.

Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah :

- a. Identifikasi pesan dan media yang digunakan.
- b. Gunakan media yang sudah ada atau menggunakan media baru.
- c. Pilihlah saluran dan caranya.

3. Tahap III. Mengembangkan materi dan uji coba

Materi yang ada sebaiknya diuji coba (diteliti ulang) apakah sudah sesuai dengan sasarandan mendapat respon atau tidak. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah:

- a. Kembangkan materi yang relevan dengan sasaran.
- b. Uji terlebih dahulu materi dan media yang ada. Hasil uji coba akan membantu apakah meningkatkan pengetahuan, dapat diterima, dan sesuai dengan individu.

4. Tahap IV. Implementasi

Merupakan tahapan pelaksanaan pendidikan kesehatan. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Bekerjasama dengan organisasi yang ada di komunitas agar efektif
- b. Pantau dan catat perkembangannya.
- c. Mengevaluasi kegiatan yang dilakukan

5. Tahap V. Mengkaji efektifitas

Mengkaji keefektifan program dan pesan yang telah disampaikan terhadap perubahan perilaku yang diharapkan. Evaluasi hasil hendaknya berorientasi pada kriteria jangka waktu (panjang / pendek) yang telah ditetapkan. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah melakukan evaluasi proses dan hasil.

6. Tahap VI. Umpan balik untuk evaluasi program

Langkah ini merupakan tanggung jawab perawat terhadap pendidikan kesehatan yang telah diberikan. Apakah perlu diadakan perubahan terhadap isi pesan dan apakah telah sesuai dengan kebutuhan sasaran. Informasi dapat memberikan gambaran tentang kekuatan yang telah digunakan dan memungkinkan adanya modifikasi. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Kaji ulang tujuan, sesuaikan dengan kebutuhan.
- b. Modifikasi strategi bila tidak berhasil.
- c. Lakukan kerjasama lintas sektor dan program.
- d. Catatan perkembangan dan evaluasi terhadap pendidikan kesehatan yang telah dilakukan.
- e. Pertahankan alasan terhadap upaya yang akan dilakukan.
- f. Hubungan status kesehatan, perilaku, dan pendidikan kesehatan

**F. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Dalam Pendidikan Kesehatan**

Guilbert dalam Nursalam (2012) mengelompokkan faktor- faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan yaitu:

1. Faktor materi atau hal yang dipelajari yang meliputi kurangnya persiapan, kurangnya penguasaan materi yang akan dijelaskan

oleh pemberi materi, penampilan yang kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara pemberi materi yang terlalu kecil, dan penampilan materi yang monoton sehingga membosankan

2. Faktor lingkungan, dikelompokkan menjadi dua yaitu :
  - a. Lingkungan fisik yang terdiri atas suhu, kelembaban udara, dan kondisi tempat belajar.
  - b. Lingkungan sosial yaitu manusia dengan segala interaksinya serta representasinya seperti keramaian atau kegaduhan, lalu lintas, pasar dan sebagainya
3. Faktor instrument yang terdiri atas perangkat keras (hardware) seperti perlengkapan belajar alat - alat peraga dan perangkat lunak (software) seperti kurikulum (dalam pendidikan formal), pengajar atau fasilitator belajar, serta metode belajar mengajar
4. Faktor kondisi individu subjek belajar, yang meliputi kondisi fisiologis seperti kondisi panca indra (terutama pendengaran dan penglihatan) dan kondisi psikologis, misalnya intelegensi, pengamatan, daya tangkap, ingatan, motivasi, dan sebagainya

## **G. Media Dalam Pendidikan Kesehatan**

1. Media cetak
  - a. Booklet : digunakan untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
  - b. Leaflet : melalui lembar yang dilipat, isi pesan bisa gambar/tulisan atau pun keduanya.
  - c. Flyer (selebaran) ; seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.

- d. Flip chart (lembar Balik) ; pesan/informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan di baliknya berisi kalimat sebagai pesan/informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
  - e. Rubrik/tulisan- tulisan : pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
  - f. Poster : merupakan suatu bentuk media cetak berisi pesan-pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok- tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.
2. Media elektronik
- a. Televisi : dapat dalam bentuk sinetron, sandiwara, forum diskusi/tanya jawab, pidato/ceramah, TV, quiz, atau cerdas cermat.
  - b. Radio : bisa dalam bentuk obrolan/tanya jawab, ceramah.
  - c. Video Compact Disc (VCD)
  - d. Slide : digunakan untuk menyampaikan pesan/informasi kesehatan.
  - e. Film strip : digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan

3. Media papan

Papan atau bill board yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai diisi dengan pesan - pesan atau informasi – informasi kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (bus/taksi).

## H. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012) metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi;

1. Metode pendidikan individu. Metode ini bersifat individual digunakan untuk membina perilaku atau membina seseorang yang mulai tertarik untuk melakukan sesuatu perubahan perilaku. Bentuk pendekatan ini antara lain:
  - a. Bimbingan dan penyuluhan (guidance dan counselling)
  - b. Wawancara (interview)
2. Metode pendidikan kelompok  
Metode tergantung dari besar sasaran kelompok serta pendidikan formal dari sasaran.
  - a. Kelompok besar Kelompok besar di sini adalah apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar adalah ceramah dan seminar
  - b. Kelompok kecil Jumlah sasaran kurang dari 15 orang, metode yang cocok untuk kelompok ini adalah diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, memainkan peran dan stimulasi.
3. Metode pendidikan massa  
Metode ini menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat umum (tidak membedakan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi dan sebagainya). Pada umumnya pendekatan ini tidak langsung, biasanya menggunakan media massa, beberapa contoh metode ini antara lain ceramah umum, pidato atau diskusi melalui media elektronik, simulasi, bill board yang di pasang di pinggir jalan dan sebagainya.

## **BAB III**

### **KONSEP PENGETAHUAN DAN KAPAL PENUMPANG**

#### **A. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan yang dimiliki setiap orang merupakan hasil perolehan dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Pengetahuan merupakan hasil pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan sangat diperlukan dalam berbagai hal. Pengetahuan didapatkan dengan cara mencari informasi dari beberapa pakar dibidangnya. Pengetahuan juga didapat dengan menyelidiki ide dari berbagai disiplin ilmu di berbagai perspektif. Pembelajaran merupakan salah satu cara untuk memperoleh pengetahuan. Pengetahuan termasuk dalam pembelajaran kognitif yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Pembelajaran kognitif mencakup semua perilaku yang berkaitan dengan intelektual dan membutuhkan pemikiran (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk tindakan seseorang (Priyoto,2014).

#### **B. Tingkatan Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

1. Tahu (Know) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkat

pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (Comprehension) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya.
3. Aplikasi (Application) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
4. Analisis (Analysis) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.
5. Sintesis (Synthesis) menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada
6. Evaluasi (Evaluation) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau

objek. Penilaian- penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### **C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Wawan & Dewi (2011), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu :

1. Faktor Internal
  - a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikapberperan serta dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

- b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan, sedangkan bekerja umumnya merupakan

kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c. Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, selain itu dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2. Faktor Eksternal

a. Lingkungan

Lingkungan merupakan suatu kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok

b. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

#### **D. Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui dapat disesuaikan dengan tingkatan domain diatas (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2012), pengukuran pengetahuan ada dua kategori yaitu: menggunakan pertanyaan subjektif misalnya jenis pertanyaan

essay dan pertanyaan objektif misalnya pertanyaan pilihan ganda, pertanyaan betul salah dan pertanyaan menjodohkan.

## **E. Konsep Kapal Penumpang**

Menurut Peraturan Menteri Perhubungan Tentang Garis Muat Kapal dan Pemuatan Kapal Penumpang adalah kapal yang memuat orang selain awak kapal lebih dari 12 (dua belas) orang dan disertifikasi sebagai kapal penumpang. Kapal penumpang adalah kapal yang digunakan untuk angkutan penumpang. Untuk meningkatkan efisiensi atau melayani keperluan yang lebih luas kapal penumpang dapat berupa kapal Ro-Ro (roll on – roll of ) ataupun untuk perjalanan pendek terjadwal dalam bentuk kapal feri. Di Indonesia perusahaan yang mengoperasikan kapal penumpang adalah PT. Pelayaran Nasional Indonesia yang dikenal sebagai PELNI, sedang kapal Ro-Ro penumpang dan kendaraan dioperasikan oleh PT ASDP, PT Dharma Lautan Utama, PT Jembatan Madura dan berbagai perusahaan pelayaran lainnya (Wikipedia, 2021).

Menurut Depkes (1986) dalam Firdaus Yustisia (2003) menyebutkan bahwa pada kapal umumnya memiliki bagian-bagian ruangan sesuai dengan fungsinya. Bagian –bagian ruangan tersebut terdiri dari :

### **1. Kamar Penumpang**

Kamar penumpang harus memiliki pencahayaan dan ventilasi yang cukup, serta kebersihan kamar yang terpelihara. Bila ventilasi secara alam tidak cukup, dapat dipakai secara mekanis. Bila pencahayaan kurang, tidak diperbolehkan menggunakan lilin ataupun lampu minyak karena dapat menimbulkan bahaya kebakaran.

## 2. Toilet

Toilet harus disesuaikan dengan jumlah penumpang, toilet sebaiknya selalu dalam keadaan bersih dan tidak berbau. Pembuangan air limbah harus selalu lancar, dapat dibersihkan dengan lisol atau kreolin 5% dalam larutan air.

## 3. Dapur

Dapur tempat menyimpan makanan dan tempat pencucian alat-alat dapur dan alat-alat makan atau minum. Pada ruangan dapur tersebut harus selalu bersih, lantai, dinding dan langit-langit sebaiknya berwarna terang. Pipa-pipa di langit-langit harus tidak berdebu atau bocor. Ventilasi cukup, ruangan tidak gerah dan tidak berbau. Sebaiknya penerangan berlebih agar kotoran yang mungkin ada akan segera kelihatan. Tempat sampah harus tertutup dan tidak menarik bagi serangga dan tikus. Perabot-perabot harus selalu bersih sebelum dipakai dan disimpan di tempat yang terlindungi dari debu, tikus, serangga, droplet infection dan pencemaran lain-lain. Alat-alat makan dan minum harus di disinfeksi dengan cara merendam dalam air mendidih selama lebih dari ½ menit.

## 4. Tempat Penyimpanan Bahan Makanan

Tempat penyimpanan bahan makanan yang tidak membusuk harus lebih bersih yaitu pencahayaan dan ventilasi cukup. Barang-barang harus diatur sedemikian rupa sehingga tidak menjadi sarang serangga dan tikus, temperatur 10° C - 15°C.

## 5. Penjamah Makanan (Food-Handlers)

Cara kerja penjamah makanan harus higienis. Personal hygiene para penjamah makanan harus diperhatikan, anatara lain kebersihan pakaian, rambut, muka, tangan, dan kuku dan yang tidak kalah pentingnya adalah tidak adanya penyakit seperti infeksi mulut/hidung, bisul, penyakit kulit, luka-luka. Bila terdapat carier kholera, hepatitis dan thypus mutlak dilarang bekerja sebagai penjamah makanan.

Di bawah ini adalah rute pelayaran kapal penumpang di Pelabuhan Laut Manado :

- a. Manado –Tagulandang
- b. Manado –Siau
- c. Manado –Talaud
- d. Manado – Biaro
- e. Manado –Tahuna
- f. Manado –Jailolo
- g. Manado –Tobelo
- h. Manado –Ternate

Sedangkan perusahaan pelayaran rakyat yang beroperasi di Pelabuhan Laut Manado adalah sebagai berikut :

- a. PT. Agra Marisetia Lines
- b. PT. Teratai Murni Lines
- c. PT. Aksar Saputra Lines
- d. PT. Karya Bahari Lines
- e. PT. Lintas Putra Utara Lines
- f. PT. Lintas Utara Lines
- g. PT. Karya Mekar Jaya
- h. PT. Pelayaran Berkat Rehobot
- i. PT. Yedutun

## **F. Konsep Awak Kapal**

Sesuai dengan Undang – Undang nomor 21 Tahun 1992 yang dimaksud dengan awak kapal adalah orang yang bekerja atau dipekerjakan diatas kapal oleh pemilik atau operator kapal untuk melakukan tugas diatas kapal sesuai dengan jabatan yang tercantum dalam buku siji, termasuk nakhoda. Awak kapal terdiri dari beberapa bagian. Masing – masing bagian mempunyai tugas dan tanggung jawab sendiri dan tanggung jawab utama terletak di tangan kapten selaku pimpinan pelayaran. Awak kapal terbagi menjadi departemen dek dan departemen mesin, selain itu terbagi menjadi perwira dan bawahan.

### **1. Perwira departemen dek**

Perwira departemen dek merupakan salah satu struktur jabatan terpenting dalam operasional pelayaran kapal. Departemen ini mengemban tugas terkait navigasi kapal, perawatan dan pemeliharaan kapal, keamanan kapa, bongkar muat dipelabuhan, operasional pelayaran, hingga semua urusan hukum dan perizinan terkait pelayaran kapal. Di departemen dek, terdapat banyak jabatan yang memiliki peran tersendiri untuk menjalankan tugas diatas kapal. Adapun struktur jabatan dalam departemen dek adalah sebagai berikut :

- a. Kapten/nakhoda/master adalah pimpinan dan penanggung jawab pelayaran
- b. Mualim I/chief officer bertugas mengatur muatan, persediaan air tawar dan sebagai pengatur arah navigasi.
- c. Mualim II/second officer/third mate bertugas membuat jalur peta pelayaran yang akan dilakukan dan pengatur arah navigasi.

- d. Mualim III/third officer/third mate bertugas sebagai pengatur, memeriksa, memelihara semua alat – alat keselamatan kapal dan juga bertugas sebagai pengatur arah navigasi.
- e. Markonis / radioofficer / spark bertugas sebagai operator radio / komunikasi serta bertanggung jawab menjaga keselamatan kapal dari marabahaya baik itu yang ditimbulkan dari alam seperti badai, ada kapal tenggelam, dan lainnya.

## 2. Perwira Departemen Mesin

Departemen mesin bertanggung jawab pada kondisi mesin baik itu mesin utama maupun mesin bantudan instalasi yang ada di dalam kapal. Tugas lain dari bagian mesin juga menjalankan dan pemeliharaan peralatan mekanisme dan listrik di seluruh kapal termasuk mesin utama, boiler, pompa, generator listrik, generator plant refrigerasi dan penyimpanan air tawar serta alat-alat komunikasidi dalam kapal, Adapun struktur jabatan dalam departemen mesin adalah sebagai berikut :

- a. KKM (Kepala kamar mesin)/chief engineer adalah pimpinan dan penanggung jawab atas semua mesin yang ada di kapal baik itu mesin induk, mesin bantu, mesin pompa, mesin crane, mesin sekoci, mesin kemudi, mesin freezer dan lain – lain.
- b. Masinis 1/first engginer bertanggung jawab atas mesin induk.

- c. Masinis 2/second engginer bertanggung jawab atas semua mesin bantu
- d. Masinis 3/third engginer bertanggung jawab atas semua mesin pompa
- e. Juru listrik/electricia bertanggung jawab atas semua mesin yang menggunakan tenaga listrik dan seluruh tenaga cadangan.
- f. Juru minyak/oiler pembantu para masinis / engginer
- g. Boatswain atau bosun atau serang yaitu kepala kerja bawahan
- h. Able bodied seaman atau juru mudi
- i. Ordinary seaman atau kelasi atau sailor
- j. Pumpman atau juru pompa, khusus kapal – kapal tanker
- k. Mandor (Kepala kerja oiler)
- l. Fitter atau juru las
- m. Oiler atau juru minyak
- n. Wiper
- o. Juru masak
- p. Mess boy atau pembantu juru masak

## **BAB IV**

### **PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN (P3K)**

#### **A. Pengertian P3K**

Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) adalah upaya pertolongan dan perawatan sementara terhadap korban kecelakaan sebelum mendapat pertolongan yang lebih sempurna dari dokter atau paramedik. Ini berarti pertolongan tersebut bukan sebagai pengobatan atau penanganan yang sempurna, tetapi hanyalah berupa pertolongan sementara yang dilakukan oleh petugas P3K (petugas medik atau orang awam) yang pertama kali melihat korban (Suharni, 211).

Pertolongan pertama pada kecelakaan ditempat kerja selanjutnya disebut dengan P3K di tempat kerja, adalah upaya memberikan pertolongan pertama secara cepat dan tepat kepada pekerja/buruh dan/atau orang lain yang berada di tempat kerja, yang mengalami sakit atau cidera di tempat kerja (Permenakertrans No. PER 15/MEN/VIII/2008). Menurut Buntarto (2015) P3K adalah upaya pertolongan dan perawatan sementara terhadap korban kecelakaan sebelum mendapat pertolongan yang lebih sempurna dari dokter atau paramedik. Pemberian pertolongan harus secara cepat dan tepat dengan menggunakan sarana dan prasarana yang ada di tempat kejadian. Tindakan P3K yang dilakukan dengan benar akan mengurangi cacat atau penderitaan dan bahkan menyelamatkan korban dari kematian, tetapi bila tindakan P3K dilakukan tidak baik malah bisa memperburuk akibat kecelakaan bahkan menimbulkan kematian (Andryawan, 2013).

## **B. Tujuan P3K**

Adapun tujuan dari Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) sebagai berikut:

1. Mencegah kematian
2. Mencegah cacat yang lebih berat
3. Mencegah infeksi
4. Mengurangi rasa sakit dan rasa takut

Tindakan P3K yang dilakukan dengan benar akan mengurangi cacat atau penderitaan dan bahkan menyelamatkan korban dari kematian, tetapi bila tindakan P3K dilakukan tidak baik malah bisa memperburuk akibat kecelakaan bahkan membunuh korban (Amin. 2013).

Tujuan dari P3K adalah untuk memberikan bantuan awal dan segera kepada seseorang yang mengalami kecelakaan atau cedera sebelum bantuan medis yang lebih lanjut dapat diberikan oleh profesional medis. Tujuan utama P3K adalah:

1. Mengurangi Risiko Keparahan: Memberikan perawatan pertama yang tepat dan segera dapat membantu mengurangi risiko komplikasi atau keparahan cedera. Tindakan cepat dalam situasi darurat dapat membuat perbedaan besar dalam hasil yang dicapai.
2. Menyelamatkan Nyawa: Tujuan utama P3K adalah untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah kondisi yang mematikan. Tindakan seperti pemulihan nafas, penghentian pendarahan, atau tindakan lainnya yang sesuai dapat membantu mencegah kematian atau kerusakan permanen.
3. Mengurangi Rasa Sakit dan Penderitaan: Memberikan bantuan awal juga bertujuan untuk mengurangi rasa sakit dan penderitaan yang dialami oleh korban cedera. Ini mencakup pemberian obat

penghilang rasa sakit atau tindakan lain yang dapat meredakan penderitaan korban.

4. Menghindari Komplikasi: Tindakan P3K yang cepat dan tepat dapat membantu menghindari komplikasi yang mungkin timbul akibat cedera, seperti infeksi atau gangguan sirkulasi.
5. Memberikan Rasa Aman: Memberikan P3K dapat memberikan rasa aman bagi korban dan orang di sekitarnya. Ini dapat membantu mengurangi kepanikan dan ketidakpastian dalam situasi darurat.
6. Mengurangi Dampak Emosional: Tindakan P3K yang baik juga dapat membantu mengurangi dampak emosional pada korban dan saksi-saksi, karena perawatan yang cepat dan kompeten dapat memberikan keyakinan bahwa tindakan sedang diambil untuk membantu.

Tujuan utama P3K adalah memberikan bantuan yang segera dan sesuai dengan situasi yang dihadapi untuk meningkatkan peluang kesembuhan dan meminimalkan risiko komplikasi. Karena itu, pengetahuan dan keterampilan dalam P3K penting untuk semua orang agar dapat merespons dengan benar dalam situasi darurat.

### **C. Prinsip P3K**

Pemberian pertolongan pertama didasarkan pada prinsip pertolongan pertama pada kecelakaan yang mana harus dipatuhi baik oleh penolong maupun korban. Menurut Andryawan (2013) prinsip pertolongan pertama pada kecelakaan antara lain :

1. Bersikaplah tenang, jangan pernah panik. Sebagai penolong harus tetap fokus dan berencana dengan baik apa yang akan dilakukan

sehingga dapat menolong korban tanpa menyakiti atau memperparah kondisi korban.

2. Perhatikan dengan seksama kondisi korban, kuatkan untuk menolong korban saat melihat kondisi korban dan saat melakukan tindakan yang membuat korban menjerit tetapi bertujuan demi keselamatan korban. Lakukan gerakan dengan tangkas dan tepat tanpa menambah kerusakan.
3. Perhatikan keadaan lingkungan sekitar tempat kejadian kecelakaan serta cara terjadinya kecelakaan, cuaca dan sebagainya.
4. Periksa keadaan korban apakah pingsan, ada perdarahan dan luka, patah tulang, merasa sangat kesakitan
5. Periksa pernafasan korban. Jika korban tidak bernafas, periksa dan bersihkan jalan nafas lalu berikan pernafasan bantuan (A, B = Airway, Breathing management)
6. Periksa nadi/ denyut jantung korban. Jika jantung berhenti, lakukan pijat jantung luar. Jika terjadi perdarahan massif segera hentikan.
7. Periksa apakah korban mengalami shock, jika iya cari dan atasi penyebab shock.
8. Setelah A, B, dan C stabil, periksa ulang cedera penyebab atau penyerta.
9. Jika terdapat fraktur (patah tulang lakukan pembidaian pada tulang yang patah). Jangan terburu-buru memindahkan atau membawa korban ke klinik atau rumah sakit sebelum tulang yang patah dibidai.
10. Sementara memberikan pertolongan, saat yang bersamaan menghubungi petugas medis atau rumah sakit rujukan.

## **D. Jenis Kejadian Yang Membutuhkan Tindakan P3K**

### 1. Pingsan

Pingsan adalah keadaan tidak sadar diri pada seseorang. Kesadaran hilang total artinya baik pendengaran, perasa, peraba, penglihatan, serta pembau, pendek kata seluruh panca indera berhenti total. Pingsan terdiri dari beberapa jenis, antara lain :

#### a. Pingsan sederhana

Pingsan jenis ini, biasanya terjadi pada orang yang berdiri berbaris diterik matahari. Orang yang cenderung mudah pingsan seperti ini adalah orang yang mempunyai penyakit anemia, lelah dan lemah.

Tindakan :

- 1) Baringkan korban ditempat yang teduh dan datar.  
Usahakan letak kepala lebih rendah
- 2) Buka baju bagian atas yang sekiranya menekan leher
- 3) Bila korban muntah, miringkan kepala agar muntahan tidak masuk keparu-paru
- 4) Kompres kepala dengan air dingin
- 5) Bila ada taruh uap amoniak didekat hidung agar terisap

#### b. Pingsan karena bekerja ditempat yang panas (heat exhaustion)

Tanda-tandanya yaitu mula-mula korban merasa jantung berdebar-debar, mual, muntah, kepala pening dan keringat bercucuran. Tindakan yang dilakukan yaitu seperti hal-hal pingsan sederhana. Setelah korban sadar berikan air minum.

- c. Pingsan karena panas matahari yang menguras cairan tubuh / *dehidrasi*.

Dalam keadaan ini korban kelihatan lemah, pusing kemudian pingsan. Tindakan yang dilakukan , yaitu :

- 1) Baringkan korban ditempat yang teduh dan dingin, pendinginan bisa dengan kipas angin.
- 2) Kompres badanya dengan air dingin
- 3) Tangan dan kaki dipijat agar tidak menggigil
- 4) Beri minum apabila sudah sadar
- 5) Bila sudah baik segera panggil tenaga kesehatan atau segera bawa ke puskesmas atau rumah sakit terdekat.

## 2. Keracunan

Racun adalah sesuatu yang bila masuk kedalam tubuh kita menyebabkan keadaan tidak sehat dan membahayakan jiwa. Racun bisa berupa obat yang dikonsumsi berlebihan, zat kimia, gas dan makanan (Thygerson, 2011).

### a. Keracunan makanan

- 1) Botulinum adalah nama bakteri yang anaerob. Bakteri botulinum umum terdapat pada makanan kaleng yang sudah kadaluwarsa karena bocor kalengnya. Gejala keracunan muncul kira-kira 18 jam. Gejalanya badan lemah, disusul kelemahan syaraf mata berupa penglihatan kabur dan tampak ganda. Apabila keracunan botulinum, pertolongan yang dilakukan segera bawa ke rumah sakit, karena pertolongan hanya

bisa dengan suntikan serum antitoksin khusus untuk botulinum.

- 2) Keracunan Singkong mengandung HCN (asam sianida) disebut juga racun asam biru. Gejala keracunan singkong beracun yaitu pusing, sesak nafas, mulut berbusa, mata melotot, pingsan.

Pertolongan yang dilakukan adalah buat nafas buatan. Setelah sadar usahakan korban muntah. Bila bisa beli diapotek dan berilah uap amyl nitrit didepan hidungnya. Bila setiap 2-3 menit sekali selama kira-kira 15-30 menit.

- 3) Keracunan tempe bongkrek atau oncom sama saja dengan keracunan jamur, karena memang yang meracun adalah jamur/bakteri pseudomonas cocovenenan. Gejala yang ditimbulkan sakit perut hebat, muntah, mencret, berkeringat banyak, haus dan disusul pingsan. Adapun pertolongan yang dilakukan adalah dengan merangsang korban agar muntah apabila korban sadar. Setelah itu beri putih telur dicampur susu (Machfoedz, 2012).

b. Keracunan Zat kimia

Keracunan yang disebabkan oleh overdosis atau penyalahgunaan zat lain, termasuk alkohol. Gejala yang timbul sakit kepala, perut dan tenggorok seperti terbakar, kejang otot, nafas berbau, kejang dan badan dingin (Machfoedz, 2012). Adapun tindakan-tindakan pertolongan yang dilakukan yaitu usahakan korban muntah, bilas lambung dengan larutan soda kue

(1 sendok teh) setiap jam, beri kopi pekat untuk diminum atau masukkan kedubur, beri bantuan nafas dan selimuti agar korban tidak kedinginan (beri bantuan nafas dan selimuti agar korban tidak kedinginan (Yunisa, 2010).

c. Keracunan gas

Gas *karbonmonoksida* (CO) dan karbondioksida (CO<sub>2</sub>) sangat berbahaya bila terhirup keparu-paru, bila gas CO<sub>2</sub> banyak berikatan dengan hemoglobin, maka orang bernafas seperti tercekik. Pertolongan bila penderita pingsan, angkat ketempat yang segar, selimuti tubuh, dan beri nafas buatan (Machfoedz, 2012).

3. Luka dan perdarahan

Luka adalah rusaknya kesatuan/komponen jaringan pada kulit (Magrufi, 2014). Luka bisa menyebabkan perdarahan, adapun penyebabnya yaitu, tersayat, goresan, terbentur benda tumpul atau keras dan juga karena jatuh. Adapun pertolongan pertamanya sebagai berikut:

a. Luka goresan atau tersayat

- 1) Mencuci luka dengan air bersih dan segera beri antiseptic jika ada
- 2) Bersihkan luka dan berikan tekanan lembut pada luka untuk menghentikan perdarahan
- 3) Tutup luka dengan kain bersih atau kassa steril, balut dan plester

b. Perdarahan akibat luka

- 1) Tekan luka dengan mantap dengan perban atau kain yang bersih
- 2) Angkat bagian tubuh yang terluka, lebih tinggi dari posisi jantung. Hal ini mengurangi darah yang mengalir ke luka
- 3) Lakukan penekanan 15-20 menit atau sampai tidak perdarahan lagi.
- 4) Jika dengan penekanan, perdarahan tidak berhenti (biasanya terjadi bila pembuluh nadi tersayat), lakukan pengikatan dibagian antara luka menggunakan kain, tali atau sapu tangan lalu gunakan ranting atau kayu kecil sebagai penopang ikatan (Machfoedz, 2012)

c. Mimisan (*Epistaksis*)

Perdarahan yang keluar melalui lubang hidung, sebab kelainan pada srongga hidung ataupun gejala suatu penyakit. Mimisan dapat disebabkan karena mengorek-orek hidung, pilek atau sinusitis, tumor ganas, demam berdarah dan kekurangan vitamin C dan K. Cara mengatasi mimisan, yaitu:

- 1) Dukungan penderita dengan posisi menunduk
- 2) Pencet hidung kanan dan kiri bersamaan selama 10 menit dan mintalah agar bernapas melalui mulut
- 3) Setelah perdarahan berhenti , gunakan kapas yang telah direndam air suam-suam susu untuk membersihkan (Magrufi, 2014).

#### 4. Patah Tulang

Terdapat dua kategori fraktur, pertama ; fraktur terbuka yaitu ada luka terbuka dan ujung tulang yang patah keluar dari kulit, kedua : fraktur tertutup yaitu tidak ada luka terbuka disekitar fraktur. Sebagian besar patah tulang merupakan akibat dari cedera atau benturan keras, seperti kecelakaan, olahraga atau karena jatuh. Patah tulang terjadi jika tenaga yang melawan tulang lebih besar daripada kekuatan tulang (Sartono, 2016). Tanda-tanda fraktur dikenal dengan DOTS (Deformitas/kelainan bentuk, Open wound /luka terbuka,

Tendernes /nyeri tekan, Swelling/ pembengkakan). Adapun tanda-tanda tambahan fraktur, meliputi :

- a. Korban tidak mampu menggunakan bagian yang cidera secara normal
- b. Rasa tidak nyaman dan kadang terdengar ujung-ujung tulang yang patah berserakan
- c. Korban dapat merasakan dan mendengar tulang berderak.

Prinsip-prinsip utama dalam pertolongan pertama pada fraktur, yaitu mempertahankan posisi, mencegah infeksi, dan mengatasi syok / fiksasi dengan pembidaian. Bidai (splint) adalah alat yang digunakan untuk menstabilkan fraktur atau dislokasi. Adapun prosedur yang dilakukan yaitu :

- a. Tutup setiap luka terbuka dengan kassa kering atau kain bersih sebelum memasang bidai
- b. Gunakan bidai hanya jika tidak menyebabkan nyeri lanjutan pada korban
- c. Lanjutkan pembidaian pada area yang cedera pada posisi tegak

- d. Bidai sebaiknya memanjang melebihi sendi diatas dan bawah ekstermitas yang fraktur setiap kali memungkinkan
  - e. Pasang bidai secara kuat tetapi tidk terlalu kencang yang bisa mempengaruhi aliran darah ke skstermitas
  - f. Tinggikan ekstermitas yang cedera setelah dibidai
  - g. Kompres dengan es atau kantong dingin (ice pack) jika memungkinkan
  - h. Bawa ke fasilitas kesehatan terdekat untuk ditindak lanjuti
- Syarat-syarat pembidaian, antara lain :
- 1) Cukup kuat untuk menyokong
  - 2) Bidai harus sama panjang
  - 3) Diberi bantalan / spalk disela bidai
  - 4) kat diatas / dibawah garis fraktur
  - 5) Ikatan tidak boleh terlalu kencang

Jika cedera adalah fraktur terbuka, jangan menyokong tulang yang protrusi. Tutup luka dan tulang yang terpajan, menggunakan kassa steril atau kain yang masih bersih dan perban cedera tanpa menekan tulang, kompres dengan es jika memungkinkan untuk mengurangi pembengkakan, kemudian panggil bantuan medis (Thygerson, 2011).

#### **E. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) Terhadap Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk tindakan seseorang (Priyoto,2014). Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah faktor internal yang terdiri dari pendidikan,

pekerjaan, dan usia serta faktor eksternal yang terdiri dari lingkungan dan sosial budaya (Wawan&Dewi ,2011).

Pendidikan kesehatan merupakan usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok, dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap, maupun keterampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal ( Notoatmodjo, 2012)

Pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) adalah bantuan yang dilakukan dengan cepat dan tepat sebelum korban dibawa ke rujukan. (Rini Susilawati, 2015).

Penelitian Endiyono (2020) tentang “ Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) Terhadap Tingkat Pengetahuan Anggota Saka Bakti Husada” membuktikan bahwa ada perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K). Kesimpulan Pendidikan kesehatan pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dari anggota Saka Bakti Husada Kwartir Cabang Banyumas.

## BAB V

### PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN (P3K)

#### UNTUK AWAK KAPAL

##### A. Kerangka Penelitian

###### 1. Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan abstraksi dari suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2016). Berdasarkan landasan teori, maka kerangka kerja pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Konsep Pengaruh Pendidikan Kesehatan P3K Terhadap Pengetahuan Awak Kapal Penumpang di Pelabuhan Laut Manado

Keterangan :



: Yang di teliti



: Penghubung

## 2. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori dan belum menggunakan fakta (Notoatmodjo, 2012). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha : Ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan P3K Terhadap Pengetahuan Awak Kapal Penumpang di Pelabuhan Laut Manado.

## 3. Variabel Penelitian

Variabel independen : Pengetahuan Awak Kapal Penumpang

Variabel dependen : Pendidikan Kesehatan P3K

## 4. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental. Penelitian Eksperimen adalah suatu cara untuk mencari hubungan sebab akibat (hubungan kausal) anatar dua faktor yang sengaja ditimbulkan oleh peneliti dengan mengeliminasi atau mengurangi atau menyisihkan faktor-faktor lain yang mengganggu (Arikunto, 2019). Dengan desain penelitian pra-eksperimen yaitu penelitian yang menerapkan perlakuan kepada subjek penelitian tanpa adanya kelompok control, menggunakan metode one- group pretest - posttest design dimana suatu kelompok sebelum dilakukan intervensi dilakukan pre-tes, kemudian setelah perlakuan dilakukan pengukuran kembali untuk mengetahui akibat dari perlakuan (Indrawan, 2016).

## 5. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah variabel penelitian yang dimaksudkan untuk memahami arti setiap variabel penelitian sebelum dilakukan analisis (Wiratna, 2014).

Tabel 1. Definisi Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan P3K Terhadap Pengetahuan Awak Kapal Penumpang di Pelabuhan Laut Manado

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
<b>Dependen :</b> Pendidikan Kesehatan P3K	usaha atau kegiatan untuk membantu individu/ kelompok dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap, maupun keterampilan tentang P3K dalam menangani korban kecelakaan di kapal penumpang	Materi tentang P3K	Metode pendidikan individu dengan wawancara. Media yang digunakan yaitu <i>Flyer</i> (selebaran)	-	-
<b>Independen:</b> Pengetahuan Awak Kapal Penumpang	Segala sesuatu yang diketahui dan dipahami Awak Kapal Penumpang	Pengetahuan tentang pertolongan pertama, meliputi:	Kuisisioner	Ordinal	1. pengetahuan baik dengan nilai (18 -25) 2. pengetahuan

	tentang P3K	1. Pertolongan pertama pada kecelakaan 2. Korban pingsan 3. Keracunan 4. Luka dan perdarahan 5. Fraktur			cukup dengan nilai (9-17) 3. pengetahuan kurang dengan nilai (0-8)
--	-------------	---	--	--	---

## B. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah awak kapal penumpang yang ada di Pelabuhan laut Manado.

### 2. Sampel

Sampling adalah suatu cara yang ditempuh dengan pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan obyek penelitian (Notoatmodjo, 2012). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik non random sampling yaitu purposive sampling. Purposive sampling adalah teknik mengambil sampel dengan tidak berdasarkan random, daerah atau strata, melainkan berdasarkan atas adanya pertimbangan yang berfokus pada tujuan tertentu (Arikunto, 2019). Pengambilan sampel di lakukan pada 16 kapal penumpang yang ada di Pelabuhan laut manado, dengan mengambil 2 orang awak kapal perwakilan dari tiap- tiap kapal yaitu 1 orang nakhoda dan 1 anak buah kapal (ABK). Jadi sampel yang akan di ambil yaitu berjumlah 32 orang, dengan kriteria :

#### a. Kriteria Inklusi

- 1) Nakhoda dan ABK kapal
- 2) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi :

- 1) Tidak bersedia menjadi responden.

### **C. Instrumen Penelitian**

Menurut Sugiyono (2017) yang dimaksud dengan instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang digunakan pada saat sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan untuk mendapatkan data tentang pengetahuan responden.

1. Instrument Pengetahuan :

Menurut Notoatmodjo (2012), pengukuran pengetahuan ada dua kategori yaitu menggunakan pertanyaan subjektif misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif misalnya pertanyaan pilihan ganda, pertanyaan betul salah dan pertanyaan menjodohkan. Pengukuran Instrumen penelitian pada pengetahuan adalah kuesioner. Kuesioner penelitian ini diambil dari penelitian Sihombing (2019) yang sudah dilakukan uji validitas, sehingga peneliti tidak melakukan uji valid lagi. Kuesioner pada penelitian ini terdiri dari 25 item pertanyaan yang menggunakan skala Guttman. Penilaian instrumen pengetahuan pada penelitian ini menggunakan 2 alternatif jawaban ya bernilai 1 dan tidak bernilai 0, dan pada kuesioner penelitian juga terdapat pernyataan negatif dengan alternatif jawaban tidak bernilai 1 dan ya bernilai 0, dimana pernyataan negatif berada pada soal nomor 7 dan 25.

Penetapan interval untuk kategori menggunakan rumus :

$$\frac{(Skor\ terendah \times jumlah\ pernyataan) + (skor\ tertinggi \times jumlah\ pernyataan)}{Banyak\ kelas}$$

$$= \frac{(0 \times 25) + (1 \times 25)}{3}$$

$$= \frac{25}{3}$$

$$= 9$$

Interval pada kuesioner tingkat pengetahuan adalah 9, dengan pengkategorian pengetahuan baik dengan nilai (18 -25), cukup dengan nilai (9 – 17) dan kurang dengan nilai (0 – 8).

## 2. Instrumen pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan yang dilakukan yaitu metode pendidikan individu dengan wawancara. Media yang digunakan yaitu Flyer (selebaran). Flyer (selebaran) yaitu media dalam pendidikan kesehatan yang berisi.

## D. Pengumpulan dan Pengolahan Data

### 1. Pengumpulan Data

#### a. Data primer

Data primer adalah data yang didapatkan dengan cara melakukan wawancara langsung pada responden penelitian.

#### b. Data sekunder

Data sekunder terdiri dari data kapal yang diperoleh dari kantor KSOP Manado.

## 2. Pengolahan Data

- a. *Editing* yaitu memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah selesai ini dilakukan terhadap:
  - 1) Kelengkapan jawaban
  - 2) Keterbacaan tulisan
  - 3) Relefansinya jawaban
- b. *Coding* yaitu mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden dalam kategori. Biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban
- c. *Enteri* data yaitu jawaban-jawaban yang sudah diberi kode kategori kemudian dimasukkan ke dalam tabel dengan cara manual dan melalui penggunaan komputer
- d. *Cleaning* yaitu pembersihan data, apakah data sudah benar atau belum.
- e. Penyajian data disesuaikan dalam bentuk untuk mudah dibaca dan dimengerti serta memberikan informasi dan memudahkan interpretasi analisis.

## E. Teknik Analisa Data

### 1. Analisis *Univariat*

Dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Analisa univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel dari distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti baik variabel dependen

maupun variabel independen. Dengan melihat distribusi frekuensi dapat diketahui deskripsi masing-masing variabel dalam penelitian. Analisa univariat pada penelitian ini adalah mengidentifikasi pengetahuan Awak kapal penumpang sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang P3K dan mengidentifikasi pengetahuan Awak kapal penumpang sesudah diberi pendidikan kesehatan tentang P3K.

## 2. Analisis *Bivariat*

Analisa bivariat merupakan analisa untuk mengetahui apakah ada atau tidaknya pengaruh pendidikan kesehatan P3K terhadap pengetahuan Awak kapal Penumpang di Pelabuhan Laut Manado. Analisa pengolahan data yang dilakukan menggunakan uji McNemar Test. Uji McNemar adalah uji non parametric dari dua sampel yang berpasangan satu dengan yang lain dari populasi yang sama, yang di maksud berpasangan atau berhubungan adalah subjek yang diukur sama namun di beri dua macam perlakuan yang diinginkan untuk mengetahui apakah ada perbedaan rata-rata dari sampel yang diambil (Santoso, 2015).

## **F. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Pelabuhan Manado dibangun oleh pemerintah Hindia Belanda dan ditetapkan sebagai pelabuhan pada tahun 1917 dengan Stb.1917 Nomor 4654, kemudian Pada tahun 1922 status pelabuhan Manado ditetapkan sebagai Pelabuhan Umum yang disahkan dengan Stb,1922 Nomor 417. Pelabuhan Manado terletak pada Titik Koordinat N 01o29.33 ; E 124o50.22, dengan batasan wilayah :

1. Utara berbatasan dengan Kali Mas dan Pasar Bersehati

2. Timur berbatasan dengan Kompleks Pertokoan
3. Selatan berbatasan dengan Kompleks Ruko Marina Plaza
4. Barat berbatasan dengan Laut



Gambar 2. Lay Out Pelabuhan Laut Manado dan Lingkungan Kerja Pelabuhan Laut Manado

Eksistensi Pelabuhan Manado masih sangat dibutuhkan sampai saat ini dan untuk masa yang akan datang karena kapal-kapal berukuran dibawah GT.500 berasal dari kepulauan Sangihe Talaud, Maluku dan Sulawesi Tengah memandang lebih efisien dan ekonomis memasuki Pelabuhan Manado, hal ini terlihat jelas pada arus kapal, arus barang dan penumpang yang tetap eksis dan meningkat memasuki Pelabuhan Manado hingga saat ini.

## G. Karakteristik Responden

### 1. Karakteristik Berdasarkan Umur

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden Awak Kapal Penumpang di Pelabuhan Laut Manado Tahun 2021 (n = 32)

Umur	Banyaknya Responden	
	Frekuensi (f)	Percent (%)
19 - 35	10	31.2
36 - 50	18	56.2
51 - 60	4	12.5
Total	32	100.0

Tabel 2. menunjukkan bahwa dari 32 responden didapatkan bahwa responden dengan umur 19 – 35 tahun sebanyak 10 responden (31.2%), umur 36 – 50 tahun dengan jumlah 18 responden (56.2%) dan yang paling sedikit responden dengan umur 51 – 60 tahun sebanyak 4 responden (12.5%).

### 2. Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Awak Kapal Penumpang di Pelabuhan Laut Manado Tahun 2021 (n = 32)

Jenis Kelamin	Banyaknya Responden	
	Frekuensi (f)	Percent (%)
Laki-laki	30	93.8
Perempuan	2	6.2
Total	32	100.0

Tabel 3. menunjukkan bahwa dari 32 responden didapatkan bahwa yang paling banyak adalah responden laki-laki sebanyak 30 responden (93.8%) dan yang sedikit responden perempuan sebanyak 2 responden (6.2%).

### 3. Karakteristik Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden Awak Kapal Penumpang di Pelabuhan Laut Manado Tahun 2021 (n = 32)

Pendidikan	Banyaknya Responden	
	Frekuensi (f)	Percent (%)
S1	1	3.1
SMA	31	96.9
Total	32	100.0

Tabel 4. menunjukkan bahwa dari 32 responden didapatkan yang paling banyak pendidikan responden adalah SMA sebanyak 31responden (96.9 %) dan yang sedikit pendidikan S1 sebanyak 1 responden (3.1%).

### 4. Karakteristik Berdasarkan Masa kerja

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Masa Kerja Responden Awak Kapal Penumpang di Pelabuhan Laut Manado Tahun 2021 (n = 32)

Masa kerja	Banyaknya Responden	
	Frekuensi (f)	Percent (%)
≤ 3 tahun	0	00.0
> 3 tahun	32	100.0
Total	32	100.0

Tabel 5. menunjukkan bahwa total 32 responden memiliki masa kerja > 3 tahun (100.0%).

## H. Analisa *Univariat* dan *Bivariat*

### 1. Analisa *Univariat*

- a. Pengetahuan Awak Kapal Penumpang sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan di Pelabuhan Laut Manado

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan di Pelabuhan Laut Manado Tahun 2021 (n = 32)

Pengetahuan	Post Intervensi	
	Frekuensi (f)	Percent (%)
Baik	6	18.8
Cukup	26	81.2
Kurang	0	0
Total	32	100.0

Tabel 6. menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan, karakteristik pengetahuan responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 6 responden (18.8%), pengetahuan cukup sebanyak 26 responden (81.2%) dan tidak terdapat responden dengan pengetahuan kurang.

- b. Pengetahuan Awak Kapal Penumpang sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan di Pelabuhan Laut Manado

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan di Pelabuhan Laut Manado Tahun 2021 (n = 32)

Pengetahuan	Post Intervensi	
	Frekuensi (f)	Percent (%)
Baik	30	93.8
Cukup	2	6.2
Kurang	0	0
Total	32	100.0

Tabel 7. menunjukkan bahwa sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan, karakteristik pengetahuan responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 30 responden (93.8%), pengetahuan cukup sebanyak 2 responden (6.2%) dan tidak terdapat responden dengan pengetahuan kurang.

## 2. Analisa *Bivariat*

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Terhadap Pengetahuan Awak Kapal Penumpang di Pelabuhan Laut Manado

Table 8. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan terhadap Pengetahuan Awak Kapal Penumpang di Pelabuhan Laut Manado tahun 2021 (n = 32)

Pre Test	Post Test						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%
Baik	6	18.8	0	0.0	0	0.0	6	18.8
Cukup	24	57.0	2	6.2	0	0.0	26	
Kurang	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	30	93.8	2	6.2	0	0.0	32	100
<i>S</i>	<i>Signifikan (p)</i> <i>=0.000</i>							

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh hasil pengetahuan responden sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan dengan kategori baik berjumlah 6 responden (18.8%), dan tidak terdapat responden dengan pengetahuan kategori baik sebelum intervensi dan kategori cukup sesudah intervensi, juga tidak terdapat responden dengan pengetahuan baik sebelum intervensi dan kurang sesudah intervensi. Responden dengan pengetahuan cukup sebelum intervensi dan pengetahuan baik sesudah intervensi sejumlah 24 responden (57.0%), responden dengan pengetahuan cukup sebelum dan sesudah intervensi sejumlah 2 responden (6.2%), tidak terdapat responden dengan pengetahuan cukup sebelum intervensi dan pengetahuan kurang sesudah intervensi, juga tidak terdapat responden dengan pengetahuan kurang sebelum intervensi dan pengetahuan baik, cukup dan kurang sesudah intervensi. Nilai p- value  $P=0,000$  hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden sebelum dan setelah intervensi pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan pada Awak Kapal Penumpang di Pelabuhan Laut Manado ada peningkatan dengan kriteria baik. Sehingga ada pengaruh yang signifikan terhadap sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan pada Awak Kapal Penumpang di Pelabuhan Laut Manado.

## **I. Pembahasan**

Penelitian dilakukan di Pelabuhan Laut Manado dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan terhadap Pengetahuan Awak Kapal Penumpang di Pelabuhan Laut Manado. Penelitian telah dilaksanakan bulan Agustus 2021 dengan reponden sebanyak 32 responden. Berdasarkan hasil Analisa uji McNemar yang dilakukan menunjukkan bahwa sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan

tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan, diperoleh hasil pengetahuan responden sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan dengan kategori baik berjumlah 6 responden (18.8%). Responden dengan pengetahuan cukup sebelum intervensi dan pengetahuan baik sesudah intervensi sejumlah 24 responden (57.0%) serta responden dengan pengetahuan cukup sebelum dan sesudah intervensi sejumlah 2 responden (6.2%).

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan kebiasaan, sikap, dan pengetahuan pada diri manusia untuk mencapai tujuan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu bentuk intervensi keperawatan mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan melalui kegiatan pembelajaran dan perawat berperan sebagai pendidik. Menurut Rahayu (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain, pendidikan, pekerjaan, pengalaman,

Usia, Kebudayaan, Minat, Paparan Informasi dan media massa. Pendidikan seseorang mempengaruhi cara pandang terhadap lingkungan dan proses belajar untuk mendapatkan pengetahuan. Pekerjaan merupakan suatu cara memperoleh kebenaran pengetahuan. Faktor lain yang juga mempengaruhi seseorang untuk memperoleh pengetahuan yaitu faktor Internal, berupa jasmani dan rohani. Faktor internal meliputi jasmani dan rohani. jasmani adalah tubuh orang itu sendiri, sedangkan faktor rohani adalah psikis, intelektual, psikomotor, serta kondisi afektif dan kognitifnya. Sedangkan faktor ekstrinsik adalah penghargaan, lingkungan yang kondusif dan kegiatan belajar yang menarik.

Menurut hasil penelitian Ambarika (2017) banyak ditemui korban kecelakaan yang mengalami patah tulang, pingsan, terkilir dan lain-lain diberikan perlakuan yang sama bahkan ada kesalahan dalam memberikan pertolongan. Kondisi ini tentu saja sangat membahayakan apabila berakibat

memperparah keadaan penderita, untuk itu semestinya masyarakat mempunyai pengetahuan tentang P3K, namun pentingnya P3K tidak disertai dengan pengetahuan yang cukup dalam penerapannya.

Pengetahuan kesehatan memiliki pengaruh terhadap perilaku sebagai hasil jangka menengah dari pendidikan kesehatan. Kemudian perilaku kesehatan akan memiliki pengaruh terhadap peningkatan indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran pendidikan kesehatan. Adapun penekanan konsep penyuluhan lebih pada upaya mengubah perilaku sasaran agar sehat terutama pada aspek kognitif (pengetahuan dan pemahaman sasaran), sehingga pengetahuan sasaran penyuluhan telah sesuai dengan yang diharapkan. Berdasarkan data yang ada sebagian besar responden memiliki Pendidikan SMA yaitu sebanyak 31 responden (96.9%). Menurut Notoatmodjo (2014) pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap, peran dalam kesehatan. Semakin tinggi pendidikan makin mudah menerima informasi, sehingga makin banyak pengetahuan yang dimilikinya, sebaliknya semakin rendah pendidikan akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Menurut peneliti perilaku P3K merupakan tindakan yang dilakukan oleh seseorang untuk menyelamatkan korban kecelakaan dengan prinsip pemberian pertolongan diantaranya menilai situasi, mengamankan tempat kejadian dan memberikan pertolongan pada korban dengan didasari pengetahuan P3K yang baik serta sikap mereka dalam melakukan tindakan P3K dengan sikap positif. Apabila tindakan P3K yang dilakukan oleh seseorang yang tidak tahu, maka akan berakibat fatal pada korban yang ditolongnya. Hal itu dipengaruhi oleh faktor pengetahuan seseorang tentang P3K yang kurang serta sikap mereka dalam mengambil keputusan untuk bertindak menolong sangatlah berbahaya, dengan bekal pengetahuan tentang

P3K yang baik pada para pekerja diharapkan memiliki sikap positif terhadap P3K dan dapat melakukan tindakan P3K secara tepat dan benar. Untuk itu peningkatan pengetahuan tentang P3K dengan pemberian Pendidikan Kesehatan P3K sangat diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan Awak Kapal yang ada di Pelabuhan Laut Manado.

## **J. Kesimpulan**

1. Tingkat pengetahuan awak kapal penumpang tentang P3K di Pelabuhan Laut Manado sebelum diberi pendidikan kesehatan tentang P3K dalam kategori cukup
2. Tingkat pengetahuan awak kapal penumpang tentang P3K di Pelabuhan Laut Manado sesudah diberi pendidikan kesehatan tentang P3K dalam kategori baik
3. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan P3K terhadap pengetahuan awak kapal penumpang di Pelabuhan Laut Manado.

## **K. Saran**

1. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan keperawatan khususnya di bidang keperawatan gawat darurat dan dapat menambah informasi untuk memperkaya bahan pustaka tentang penanganan P3K di atas kapal

2. Bagi Kantor Kesyahbandaran dan Otoritas Pelabuhan Manado

Data dan hasil yang diperoleh dapat dijadikan sebagai referensi dan masukan bagi kantor Kesyahbandaran dan Otoritas Pelabuhan Manado khususnya awak kapal penumpang untuk lebih meningkatkan pengetahuan tentang P3K.

### 3. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat memberi informasi yang bermanfaat bagi responden dan menambah ilmu tentang P3K serta kelengkapannya.

### 4. Bagi Peneliti

Melatih peneliti untuk mengembangkan kemampuan dalam bidang penelitian dan sebagai bentuk implementasi dari ilmu-ilmu yang sudah dipelajari peneliti selama kuliah di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Manado.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. (2019). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Ambarika, (2017). Efektifitas Simulasi Prehospital Care terhadap SelfEfficacy Masyarakat Awam dalam Memberikan Pertolongan Pertama Korban Kecelakaan Lalu Lintas. *Jurnal Keperawatan UMM,P-ISSN: 2086-3071, E-ISSN: 24430900* Diakses dari website <https://media.neliti.com/media/publications/138649-ID-none.pdf> pada tanggal 15 Agustus 2021 jam 21.40 wita.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian : Suatu pendekatan Praktik cet-15*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Andryawan, Teguh Prakoso. (2013). *Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan*. Diakses dari website <https://media.neliti.com/media/publications/317826-pendidikan-kesehatan-pertolongan-pertama-e4731678.pdf> pada tanggal 30 Agustus 2021 jam 21.00 wita.
- Amin. (2013). *Prinsip Dan Tujuan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan*. Diakses dari website <Http://Www.Aminudin.Com/2013/02/Prinsip-Dan-Tujuan-Pertolonganpertama.Html> pada tanggal 21 Agustus 2021 jam 21.00 wita.

Budisasono H. (2012). Manajemen Pelabuhan Dan Realisasi Ekport Import. Yogyakarta : Andi Offset

Departemen Kehakiman RI (1994), Naskah Akademik Peraturan Perundang-Undangan Tentang Pelayaran, Badan Pembinaan Hukum Nasional, Jakarta.

Fitriani, S. (2011). Promosi Kesehatan. Cetakan 1. Yogyakarta: Graha Ilmu  
Hidayat, A, A ( 2017). Metodologi Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba medika

Indrawan, R. (2016). Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Campuran untuk Manajemen Pembangunan, dan Pendidikan (Revisi). Bandung: PT Refika Aditama.

Kholid, A.(2015). Promosi kesehatan:dengan pendekatan teori perilaku, media dan aplikasinya. Jakarta: Rajawali Pers

Lazuardi & Adwani. (2013). Tanggung Jawab Nakhoda Kapal Cepat Angkutan Penyebrangan Terhadap Kelaiklautan Kapal Dalam Keselamatan Dan Keamanan Pelayaran. Jurnal Ilmu Hukum Universitas Syiah.

Listyani, I. (2016). Pengaruh Fasilitas Kerja Dan Komunikasi Kerja Terhadap Kinerja Karyawan. Jurnal Manajemen Dan Kewirausahaan. Diakses dari website [https://ejournal.uniska-kediri.ac.id/index.php/ManajemenKewirausahaan / article/view/222](https://ejournal.uniska-kediri.ac.id/index.php/ManajemenKewirausahaan/article/view/222) pada tanggal 21 Agustus 2021 jam 22.00 wita.

Notoatmodjo. (2012). Promosi kesehatan teori dan aplikasi. edisi revisi.  
Jakarta: Rineka cipta.

Notoatmodjo. (2012). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka cipta.

Notoatmodjo. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Edisi  
Revisi 2012. Jakarta : Rineka Cipta.

Nurfanida, L (2015). Panduan mandiri melacak penyakit. Jakarta : lintas kata.  
Nursalam & Efendi, F. (2012). Pendidikan Dalam Keperawatan. Jakarta  
: Salemba Medika

Priyoto. (2014). Teori sikap dan perilaku dalam kesehatan (83\_85).  
Yogyakarta: Nuha Medika.

Peraturan Menteri Tenaga Kerja Dan Transmigrasi Republik Indonesia  
Nomor : Per.15/Men/Viii/2008 Tentang Pertolongan Pertama Pada  
Kecelakaan di Tempat Kerja

Rahayu. (2013). Identifikasi Cedera dan Faktor Penyebabnya dalam Proses  
Pembelajaran Penjas di Sekolah Dasar Negeri Kabupaten Puworejo.  
(<https://eprints.uny.ac.id>. Diakses pada tanggal 7 Agustus 2021).

Suharni. (2011). Tips Cara Membantu/ Menolong Orang Patah Tulang – P3k.  
<Http://Kadalsuharni.Blog.Com/2011/05/22/Tips-Cara-Membantumenolong-Orangpatah-Tulang-P3k-Pertolongan-Pertama-Pada-Kecelakaan/>  
Diakses 18 Agustus 2021

Sugiyono. (2016). Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif & R & D.  
Bandung: ALFABETA.

Wulandari, P. (2007). Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Pada  
Kecelakaan Pada Siswa/ Siswi SMA Kampar Riau. jurnal pengabdian  
masyarakat Vol 1 Universitas Abdurrah

Wawan, A & Dewi M. (2011). Teori & Pengukuran, Sikap dan Perilaku  
Manusia. Yogyakarta: Nusa Medika.

Wiratna, S. (2014). Metode Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Widyanto,F,C.(2014). Keperawatan Komunitas Dengan Pendekatan  
Praktis. Yogyakarta: Nuha Medika



# Panduan P3K untuk Kesehatan Awak Kapal

Penulis  
Agust Arthur Laya  
Kristine Dareda



ISBN 978-623-09-5456-6 (PDF)

