

Training Peningkatan Pengetahuan dan Simulasi P3K pada Masyarakat Desa Blangkrueng Aceh Besar

Aklima¹, Marlina², Fikriyanti³, Abul A'la Tarigan⁴, Irfanita Nurhidayah⁵, Rahmalia Amni⁶, Ahyana⁷, Nova Fajri⁸, Halimuddin⁹

1,2,3,4,5,6,7,8,9 Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, Indonesia

Received : 23 Mei 2026, Revised : 30 Mei 2026, Published : 3 Juni 2026

Corresponding Author

Nama Penulis: aklima

E-mail: aklima@usk.ac.id

Abstrak

Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) adalah upaya pertolongan dan perawatan sementara terhadap korban kecelakaan sebelum mendapat pertolongan selanjutnya. Hal ini berarti bahwa 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. 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 kondisi korban bahkan menimbulkan kematian. Pertolongan pertama yang tepat sebelum tenaga medis datang dapat menyelamatkan jiwa korban dan mencegah kecacatan. Untuk itu pengetahuan dan keterampilan tentang P3K perlu diajarkan kepada masyarakat. Kegiatan pengabdian ini dilakukan di masyarakat dengan memberikan pelatihan bagi sejumlah masyarakat di desa BlangKrueng Aceh Besar. Masyarakat mendapatkan pelatihan tentang bagaimana cara menangani korban cedera kepala pada saat kecelakaan, korban pingsan, trauma muskuloskeletal dan bagaimana cara memindahkan korban dengan benar. Hasil kegiatan ini menunjukkan bahwa peserta kegiatan mampu menjelaskan kembali cara menangani korban jika terjadi kecelakaan atau pingsan. Namun untuk memindahkan korban dengan trauma muskuloskeletal para mengatakan masih ada rasa ragu-ragu karena takut terjadi luka yang lebih parah. P3K menjadi salah satu solusi untuk memberikan bantuan dengan cepat dan tepat. Jika tindakan pertolongan pertama tidak dilakukan selama kecelakaan dan cedera maka dapat memperburuk situasi korban bahkan menyebabkan kematian.

Kata kunci - Pelatihan P3K, Pengetahuan Pertolongan Pertama, Simulasi P3K, Masyarakat Desa

Abstract

First Aid is the provision of temporary assistance and care to accident victims before they receive further medical attention. This means that first aid is not a complete medical treatment or solution, but merely temporary assistance provided by first aid responders (medical personnel or laypeople) who are the first to encounter the victim. Properly administered first aid can reduce disability or suffering and even save the victim's life, but if administered incorrectly, it can worsen the victim's condition or even lead to death. Timely first aid before medical personnel arrive can save the victim's life and prevent disability. Therefore, first-aid knowledge and skills need to be taught to the public. This community service activity consisted of providing training to a group of residents in the village of BlangKrueng, Aceh Besar. The community received training on how to handle victims of head injuries in accidents, victims who have fainted, musculoskeletal trauma, and how to move victims properly. The results of this activity showed that participants could explain how to handle victims in the event of an accident or fainting. However, regarding the movement of victims with musculoskeletal trauma, participants reported feeling

hesitant due to fear of causing further injury. First aid is one solution for providing quick, appropriate assistance. If first aid is not administered during an accident or injury, it can worsen the victim's condition and even lead to death.

Keywords - *First Aid Training, First Aid Simulation, Community Knowledge, Rural Community*

How To Cite : Aklima, A., Marlina, M., Fikriyanti, F., Tarigan, A. A., Nurhidayah, I., Amni, R., Ahyana, A., Fajri, N., & Halimuddin, H. (2026). *Training peningkatan pengetahuan dan simulasi P3K Pada Masyarakat Desa Blangkrueng Aceh Besar*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 4(4), 1075 - 1081. <https://doi.org/10.59837/jpmba.v4i3.4434>

Copyright ©2026 Aklima Aklima, Marlina Marlina, Fikriyanti Fikriyanti, Abul A'la Tarigan, Irfanita Nurhidayah, Rahmalia Amni, Ahyana Ahyana, Nova Fajri, Halimuddin Halimuddin

PENDAHULUAN

Cedera merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering ditemui di Indonesia yang angka kejadiannya mencapai 9,2% dengan tiga kejadian tertinggi berupa lecet/ memar (64,1%), terkilir (32,8%) dan 20,1% luka (Badan Litbang Kesehatan KKR, 2018). Pertolongan pertama merupakan langkah awal yang penting untuk menyediakan intervensi yang cepat dan efektif guna mengurangi dampak serta meningkatkan peluang untuk bertahan hidup pada kejadian cedera. Kecelakaan merupakan salah satu kejadian yang dapat terjadi dimana saja dan dapat menimpa siapa saja sehingga dapat menimbulkan cedera. Kecelakaan terjadi secara tiba-tiba tanpa diduga sebelumnya baik karena kesalahan kita, orang lain, maupun keadaan. Sebagai akibat dari kecelakaan korban dapat mengalami cedera ringan, sedang, berat bahkan sampai meninggal dunia. Upaya mengurangi akibat buruk dari kecelakaan dan risiko cedera lainnya diperlukan penanganan yang cepat dan tepat agar tidak berdampak fatal bagi korban. Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) menjadi salah satu solusi untuk memberikan bantuan dengan cepat dan tepat. Jika tindakan pertolongan pertama tidak dilakukan selama kecelakaan dapat memperburuk situasi korban bahkan menyebabkan kematian (Fitri et al., 2022; Shintya et al., 2021).

P3K adalah upaya pertolongan dan perawatan sementara terhadap korban kecelakaan sebelum mendapat pertolongan selanjutnya. Hal ini berarti bahwa 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. 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.

Prinsip P3K adalah dilakukan dengan segera, mempertahankan hidup korban, mengurangi penderitaan, mencegah pengotoran luka dan merujuk korban ke tempat pelayanan kesehatan terdekat. Prinsip ini perlu diketahui oleh semua lapisan masyarakat (Rahmadani, 2023; Suputra et al., 2019). Masyarakat sudah banyak yang mengetahui pentingnya pertolongan pertama, namun masyarakat belum memiliki pengetahuan yang cukup untuk melakukan pertolongan pertama saat terjadi kecelakaan, sehingga masyarakat seringkali menjadi panik dan tidak tahu harus berbuat apa ketika menghadapi kondisi darurat tersebut. karena salah penanganan dari awal inilah yang akan memperparah situasi serta kondisi korban.

Pertolongan pertama yang tepat sebelum tenaga medis datang dapat menyelamatkan jiwa korban dan mencegah kecacatan (Kemenkes RI, 2019). Untuk itu pengetahuan dan keterampilan tentang P3K perlu diajarkan kepada masyarakat. Masyarakat perlu mengetahui bagaimana cara menangani korban dengan cedera kepala pada korban kecelakaan, memindahkan korban dengan cara yang baik dan benar, penanganan penyakit jantung, penanganan luka bakar, penanganan fraktur tulang, penanganan tenggelam, sampai tentang penanganan jalan nafas (Suputra et al., 2019).

Berdasarkan hasil wawancara dengan kader dan keuchik desa Blangkrueng, maka disepakati bahwa masalah mendasar yang dihadapi mitra adalah keterbatasan pengetahuan dan ketrampilan masyarakat terkait pertolongan pertama khususnya pertolongan pada kecelakaan, hal ini dapat disebutkan sebagai berikut: 1. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang konsep P3K; 2. Kurangnya ketrampilan masyarakat tentang P3K baik pada korban dewasa maupun anak-anak; 3. Kurangnya pengetahuan dan ketrampilan masyarakat tentang penanganan pada korban kecelakaan dan cedera.

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan berdasarkan pengkajian masalah yang ada di Desa Blangkrueng melalui wawancara dengan masyarakat dan perangkat gampong. Kegiatan pengabdian ini telah disusun sejak awal Mei 2023 dengan persiapan proposal dan surat kerjasama mitra keuchiek Desa Blangkrueng. Kegiatan pengabdian disepakati untuk diadakan selama tiga hari yaitu pada tanggal 10-12 Mei 2023. Adapun kegiatan yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan mitra adalah dengan memberikan training pertolongan pertama pada kecelakaan mencakup konsep P3K, penanganan korban dengan cedera kepala pada kecelakaan, korban pingsan, dan trauma muskuloskeletal, serta cara evakuasi korban dengan cara yang baik dan benar.

1. Perencanaan

Sebelum kegiatan dilakukan, tim mendatangi keuchik Gampong Blang Krueng selaku mitra untuk meminta izin pelaksanaan kegiatan. Selain ini ada beberapa kader yang ikut membantu mengumpulkan masyarakat dan menjadi pendamping pada saat kegiatan. Selanjutnya tim pengabdian dan keuchik beserta kader menyepakati waktu pelaksanaan kegiatan pengabdian dan tim meminta kader agar mengundang masyarakat untuk menghadiri kegiatan yang dilaksanakan sesuai kesepakatan sebelumnya. Persiapan

Pada tahap ini dilakukan persiapan materi dan media untuk kegiatan training. Kemudian moderator membuka acara dan memimpin diskusi kelompok diawal untuk mengidentifikasi pengetahuan, ketrampilan dan perilaku masyarakat tentang konsep P3K, penanganan korban dengan cedera kepala pada kecelakaan, korban pingsan, serta cara evakuasi korban dengan cara yang baik dan benar pada kecelakaan.

2. Pelaksanaan

Adapun tahapan pelaksanaan kegiatan yang dilakukan adalah:

- a. Pertemuan pertama, pembukaan oleh moderator, selanjutnya kegiatan penyampaian materi pada hari pertama yaitu penanganan korban pingsan, trauma muskuloskeletal, cedera kepala. Dilanjutkan dengan kegiatan diskusi di akhir pertemuan.
- b. Pertemuan kedua, dilanjutkan dengan pelatihan pertolongan pertama pada usia anak. Dilanjutkan dengan kegiatan diskusi di akhir pertemuan.
- c. Pertemuan ketiga, membentuk kelompok diskusi dan demonstrasi yang didampingi oleh pelatih serta membuat kesimpulan dari pertemuan.

3. Evaluasi

Pada tahap ini dilakukan penilaian terhadap pengetahuan dan ketrampilan masyarakat tentang materi konsep P3K yang telah diberikan melalui diskusi dan tanya jawab. Pemateri menanyakan kembali materi yang sudah diberikan kepada masyarakat. Pemateri dibantu oleh fasilitator juga membuat diskusi kelompok kecil untuk melakukan re-demonstrasi oleh tiap-tiap kelompok.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan training pertolongan pertama dilaksanakan selama 3 hari yang diikuti oleh 30 orang masyarakat termasuk kader desa, dengan rincian kegiatan adalah sebagai berikut: Pelatihan pertolongan pertama pada cedera dan keracunan yang dilaksanakan dalam beberapa sesi terdiri dari penjelasan materi tentang konsep cedera kepala, cedera muskuloskeletal dan pertolongan pertama pada

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

kecelakaan, korban pingsan, dan keracunan, penjelasan tentang pertolongan pertama pada anak saat kejang demam dan kondisi tersedak dan demonstrasi tindakan pertolongan pertama untuk melatih kemampuan masyarakat dan kader desa dalam memberikan pertolongan pertama.

Kegiatan ini menunjukkan hasil positif, dimana peserta kegiatan mampu menguasai konsep dasar serta tehnik pertolongan pertama pada kecelakaan. Keberhasilan edukasi ini didorong oleh penerapan metode demonstrasi dan re-demonstrasi yang melibatkan interaksi langsung di kelompok kecil. Penerapan metode demonstrasi atau simulasi praktis terbukti lebih efektif dalam meningkatkan ketrampilan psikomotorik masyarakat awam di bandingkan metode ceramah satu arah. Hal ini karena membantu memperkuat memori kinestetik dan membangun kepercayaan diri masyarakat dalam menangani situasi darurat pada kondisi nyata (Konwar et al., 2021; Miller & Newnam, 2024). Sejalan dengan beberapa sistematik review yang menyatakan bahwa simulation-based learning dan praktik langsung merupakan metode paling efektif dalam meningkatkan ketrampilan awam dalam melakukan pertolongan pertama (Minna et al., 2022; Riggs et al., 2019).

Pada saat pelaksanaan kegiatan, juga ditemukan kendala psikologis pada sebagian peserta yang masih merasa ragu-ragu saat melakukan immobilisasi dan pengangkatan korban trauma musculoskeletal karena takut memperparah luka. Fenomena ini secara ilmiah dikenal dengan istilah *fear of doing harm* (takut menyebabkan bahaya), yaitu sebuah hambatan emosional yang sering di alami oleh penolong awam ketika menghadapi situasi kegawatdaruratan. Rasa takut melakukan kesalahan, memperparah cedera atau menyebabkan dampak lebih buruk dapat menurunkan keberanian masyarakat awam dalam memberikan pertolongan pertama secara langsung. Penelitian mengenai perilaku *lay rescuer* menunjukkan bahwa ketakutan dan keraguan merupakan salah satu hambatan di masyarakat (Aldridge et al., 2024; Dukes & Girotra, 2018; Mathiesen et al., 2017).

Selain faktor psikologis, kekhawatiran terhadap konsekuensi sosial dan legal juga sering menjadi alasan masyarakat enggan memberikan pertolongan pertama. Sebagian masyarakat merasa takut disalahkan apabila tindakan yang dilakukan tidak berhasil atau justru memperburuk kondisi korban. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelatihan pertolongan pertama tidak hanya perlu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan teknis, tetapi juga harus memperkuat aspek *psychological readiness* dan kepercayaan diri peserta melalui simulasi berulang, pendampingan langsung, dan pendekatan berbasis pengalaman (*experiential learning*) (Kureckova et al., 2017; Mathiesen et al., 2017). Oleh karena itu, pelatihan lanjutan berbasis simulasi kasus nyata perlu dilakukan secara berkala agar kemampuan masyarakat menjadi lebih optimal. Penguatan kapasitas kader kesehatan desa juga penting dilakukan sebagai upaya membentuk *community first responder* di tingkat gampong.

Kegiatan pengabdian ini juga memiliki potensi dampak jangka panjang terhadap peningkatan kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi kondisi gawat darurat sehari-hari. Penguatan kapasitas masyarakat dalam pertolongan pertama menjadi penting dalam mendukung sistem pelayanan *prehospital*, terutama pada daerah dengan akses pelayanan kesehatan yang belum optimal. Kabupaten Aceh Besar telah melakukan penguatan layanan melalui penambahan armada ambulans pada fasilitas pelayanan kesehatan primer (halaman7.com, 2024). Namun, kondisi geografis, keterbatasan akses transportasi, dan keterlambatan respon kegawatdaruratan masih dapat memengaruhi waktu penanganan korban sebelum tiba di rumah sakit. Oleh karena itu, keberadaan masyarakat yang terlatih sebagai penolong pertama (*community first responder*) dapat membantu mengurangi risiko komplikasi, kecacatan, maupun kematian akibat keterlambatan penanganan awal (Attalie, 2021; Mitcel, 2022; Wibowo et al., 2023).

Keterlibatan perangkat desa, kader kesehatan, dan tokoh masyarakat dalam kegiatan pengabdian ini menjadi salah satu kekuatan utama program karena dapat mendukung keberlanjutan edukasi kesehatan di tingkat komunitas. Perangkat desa memiliki peran strategis dalam menggerakkan partisipasi masyarakat, memfasilitasi pelaksanaan kegiatan, serta membantu proses diseminasi informasi kesehatan kepada warga secara lebih luas. Sementara itu, kader kesehatan berperan sebagai

penghubung antara tenaga kesehatan dengan masyarakat sehingga dapat membantu mempertahankan keberlangsungan edukasi dan praktik pertolongan pertama setelah kegiatan pelatihan selesai dilaksanakan. Kolaborasi antara perguruan tinggi, pemerintah desa, dan fasilitas pelayanan kesehatan primer juga dapat memperkuat sistem penanganan kegawatdaruratan berbasis masyarakat (community-based emergency care). Perguruan tinggi berkontribusi melalui transfer ilmu pengetahuan dan inovasi pendidikan kesehatan, sedangkan pemerintah desa berperan dalam dukungan kebijakan dan mobilisasi masyarakat. Di sisi lain, puskesmas dan fasilitas kesehatan primer dapat melanjutkan pembinaan, monitoring, serta pendampingan kepada kader maupun masyarakat secara berkelanjutan. Sinergi lintas sektor tersebut menjadi penting terutama pada wilayah dengan keterbatasan akses pelayanan kesehatan atau keterlambatan respon kegawatdaruratan, sehingga masyarakat yang telah mendapatkan pelatihan dapat berfungsi sebagai penolong pertama (community first responder) sebelum korban memperoleh penanganan medis lanjutan (Phung et al., 2018).



Gambar 1.

Penyampaian materi oleh narasumber dan Demonstrasi oleh peserta

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa metode pelatihan berbasis edukasi dan demonstrasi mampu meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai konsep dasar pertolongan pertama. Peserta terlihat aktif selama sesi diskusi maupun simulasi dan sebagian besar mampu mengulang kembali langkah-langkah pertolongan pertama yang telah diajarkan. Kondisi ini menunjukkan bahwa pendekatan pembelajaran partisipatif dapat meningkatkan keterlibatan peserta serta membantu proses transfer keterampilan dasar kegawatdaruratan. Namun demikian kegiatan ini masih memiliki beberapa keterbatasan. Evaluasi keberhasilan program belum dilakukan menggunakan pendekatan kuantitatif seperti pre-test dan post-test sehingga peningkatan pengetahuan peserta belum dapat diukur secara objektif dan terstandar. Penilaian selama kegiatan masih bersifat observasional melalui diskusi, tanya jawab, dan demonstrasi ulang oleh peserta. Selain itu, evaluasi jangka panjang terhadap pengetahuan dan keterampilan peserta juga belum dilakukan sehingga belum dapat diketahui sejauh mana kemampuan masyarakat dapat dipertahankan setelah pelatihan selesai. Keterbatasan lainnya adalah belum adanya pengukuran tingkat kesiapsiagaan masyarakat sebelum dan sesudah intervensi maupun analisis faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan pelatihan.



Gambar 2.
Evaluasi materi oleh narasumber

Oleh karena itu, kegiatan pengabdian kepada masyarakat selanjutnya disarankan menggunakan desain evaluasi yang lebih terstruktur, misalnya melalui penggunaan instrumen pre-test dan post-test, lembar observasi keterampilan, serta evaluasi follow-up beberapa minggu atau bulan setelah pelatihan. Penggunaan metode simulasi berbasis skenario dan praktik langsung secara berkala juga perlu dipertimbangkan untuk meningkatkan retensi keterampilan peserta. Selain itu, pembentukan kader siaga kegawatdaruratan di tingkat gampong dapat menjadi strategi keberlanjutan program agar edukasi pertolongan pertama dapat terus dilaksanakan secara mandiri oleh masyarakat dengan pendampingan dari Puskesmas dan institusi pendidikan.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat Training Pertolongan Pertama pada Kecelakaan pada Masyarakat Desa Blang Krueng Aceh Besar mampu meningkatkan pengetahuan kader dan masyarakat terutama dalam memahami konsep cedera, dan pertolongan pertama pada korban cedera baik korban dewasa maupun anak-anak. Selain itu, kader dan masyarakat dapat memperagakan bagaimana sikap pertolongan pertama pada korban kecelakaan dan cedera. Kepada aparat Gampong Blang Krueng diharapkan dapat mengikuti secara terus menerus kegiatan penyuluhan kesehatan yang diadakan oleh pihak luar baik dari instansi formal dan informal untuk membantu meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pendidikan kesehatan terhadap berbagai penyakit dan masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat.

Kepada pihak puskesmas pembantu gampong Blang Krueng atau puskesmas kecamatan Baitussalam agar dapat menindaklanjuti kegiatan pengabdian masyarakat yang sudah dilaksanakan. Sehingga dapat memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk memeriksakan kesehatan secara berkala terhadap penyakit yang diderita. Kepada pihak Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Syiah Kuala diharapkan agar dapat memfasilitasi dan mendukung setiap kegiatan pengabdian yang dilakukan oleh dosen yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat dalam upaya mendukung program pemerintah dalam bentuk promotif dan preventif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah mendukung terlaksananya kegiatan pelatihan peningkatan pengetahuan dan simulasi P3K pada masyarakat Desa Blangkrueng, Aceh Besar. Ucapan terima kasih disampaikan kepada aparat Desa Blangkrueng, para peserta pelatihan, serta semua pihak yang telah memberikan dukungan, partisipasi, dan kerja sama selama kegiatan berlangsung. Semoga kegiatan ini dapat memberikan manfaat dalam meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat terhadap penanganan pertolongan pertama pada keadaan darurat.

DAFTAR PUSTAKA

Aldridge, E. S., Ball, S., Birnie, T., Perera, N., Whiteside, A., Bray, J., & Finn, J. (2024). The association of

- out-of-hospital cardiac arrest barriers to cardiopulmonary resuscitation initiation and continuation during the emergency call: a retrospective cohort study. *Resuscitation Plus*, 19, 100702.
- Attalie, A. (2021). *Studi Kualitatif Kelayakan Dan Kelengkapan Fasilitas Ambulans Gawat Darurat Terhadap Manajemen Kegawatdaruratan Pasien Pra-Rumah Sakit Di Kabupaten Bantul*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Dukes, K., & Girotra, S. (2018). Are lay rescuers adequately prepared for cardiopulmonary resuscitation and its aftermath? In *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes* (Vol. 11, Issue 2, p. e004465). Lippincott Williams & Wilkins Hagerstown, MD.
- Fitri, K. A., Rhomadhoni, M. N., Sunaryo, M., & Ayu, F. (2022). Evaluasi Penerapan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3k) Di Pelabuhan Kalimas Surabaya (Menurut Peraturan Menteri Tenaga Kerja Dan Transmigrasi Republik Indonesia No. 15 Tahun 2008 Tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Di Tempat Kerja). *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 8(12), 155–165.
- Kemendes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*.
- Konwar, G., Gogoi, N., Goswami, A., & Konjengbam, B. (2021). A review on awareness of first aid among students. *J Nurs Sci*, 4(3), 87–89.
- Kureckova, V., Gabrhel, V., Zamecnik, P., Rezac, P., Zaoral, A., & Hobl, J. (2017). First aid as an important traffic safety factor--evaluation of the experience--based training. *European Transport Research Review*, 9(1), 5.
- Mathiesen, W. T., Bjørshol, C. A., Høyland, S., Braut, G. S., & Søreide, E. (2017). Exploring how lay rescuers overcome barriers to provide cardiopulmonary resuscitation: a qualitative study. *Prehospital and Disaster Medicine*, 32(1), 27–32.
- Miller, O., & Newnam, S. (2024). A novel learner driver first aid eLearning program: a mixed-method pre-post pilot test and evaluation. *BMC Emergency Medicine*, 24(1), 137.
- Minna, S., Leena, H., & Tommi, K. (2022). How to evaluate first aid skills after training: a systematic review. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 30(1), 56. <https://doi.org/10.1186/s13049-022-01043-z>
- Mitel, H. (2022). Hubungan Respon Time Petugas Ambulans Gawat Darurat dengan Keberhasilan Penanganan Pasien Cardiac Arrest: Correlation between Response Time of Emergency Ambulance Officers and Successful Management of Cardiac Arrest Patients. *Indonesian Scholar Journal of Nursing and Midwifery Science*, 2(04), 648–655.
- Phung, V.-H., Trueman, I., Togher, F., Ørner, R., & Siriwardena, A. N. (2018). Perceptions and experiences of community first responders on their role and relationships: qualitative interview study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 26(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s13049-018-0482-5>
- Rahmadani, A. (2023). *Pemahaman Dasar Pertolongan Pertama Pada Orang Pingsan : Sistemik Literatur Review*. 4, 4774–4783.
- Riggs, M., Franklin, R., & Saylany, L. (2019). Associations between cardiopulmonary resuscitation (CPR) knowledge, self-efficacy, training history and willingness to perform CPR and CPR psychomotor skills: A systematic review. *Resuscitation*, 138, 259–272. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2019.03.019>
- Shintya, S., Purba, C., & Edigan, F. (2021). Analisis Penerapan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) di PT. X: The Analysis of The Application of First Aid to Accident at PT. X. *Media Kesmas (Public Health Media)*, 1, 306–321. <https://doi.org/10.25311/kesmas.Vol1.Iss2.65>
- Suputra, P. A., Arsani, N. L. K. A., & Lestari, N. M. S. D. (2019). *Pendampingan pertolongan pertama pada kecelakaan pada siswa sma wisata darma di desa lembongan*. 8(1), 91–95.
- Wibowo, D., Setyobudihono, S., & Lestia, S. (2023). Literature Review Faktor-Faktor Penghambat Pelayanan Ambulans Gawat Darurat Di Prehospital. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 14(1), 43–55.