

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN BENCANA DENGAN PEMBERIAN
EDUKASI PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN
(P3K) PADA KADER SIAGA BENCANA DI RW 11
KELURAHAN PARUPUK TABING
KOTA PADANG**

Peminatan Keperawatan Bencana



**MIFTAH HULJANAH, S.Kep
NIM. 2141312129**

**Dosen Pembimbing :
Dr. dr. Susmiati, M. Biomed
Elvi Oktarina, M.Kep., Ns., Sp.Kep.MB**

**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2023**

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN BENCANA DENGAN PEMBERIAN
EDUKASI PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN
(P3K) PADA KADER SIAGA BENCANA DI RW 11
KELURAHAN PARUPUK TABING
KOTA PADANG**

Peminatan Keperawatan Bencana



**Untuk Memperoleh Gelar Profesi Ners (Ns) Pada
Fakultas Keperawatan Universitas Andalas**

**MIFTAH HULJANAH, S.Kep
NIM. 2141312129**

**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2023**

PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN BENCANA DENGAN PEMBERIAN
EDUKASI PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN
(P3K) PADA KADER SIAGA BENCANA DI RW 11
KELURAHAN PARUPUK TABING
KOTA PADANG

MIFTAH HULJANAHI, S.Kep
NIM. 2141312129

Karya Ilmiah Akhir Ini Telah Disetujui
19 Januari 2023

Oleh :

Pembimbing Utama



Dr. dr. Susmiati, M. Biomed
NIP. 197205192003122001

Pembimbing Pendamping



Evi Oktaria, M. Kep., Ns, Sp. Kep. MB
NIP. 197910242006042008

Mengetahui :
Koordinator Program Studi Pendidikan Ners
Program Profesi



Dr. Ns. Dwi Novrianda, S.Kep., M. Kep
NIP. 198211022008122001

PENETAPAN PANITIA PENGUJI KARYA ILMIAH AKHIR

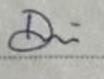
ASUHAN KEPERAWATAN BENCANA DENGAN PEMBERIAN
EDUKASI PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN
(P3K) PADA KADER SIAGA BENCANA DI RW 11
KELURAHAN PARUPUK TABING
KOTA PADANG

MIFTAH HULJANAH, S.Kep

NIM. 2141312129

Karya Ilmiah Ini Telah Diuji Dan Dinilai Oleh Panitia Penguji
Di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas
Pada Tanggal : 25 Januari 2023

Panitia Penguji.

Ketua	: Dr. dr. Susniati, M. Biomed	(..... )
Anggota	: 1. Elvi Oktarina, M.Kep., Ns. Sp.Kep.MB	(..... )
	2. Dr. Ns. Dwi Novrianda, S.Kep., M. Kep	(..... )
	3. Ns. Silaria, S.Kep, M.Kep	(..... )

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT, atas segala nikmat dan karunia-Nya yang telah Dia berikan kepada seluruh umat-Nya. Berkat hidayah-Nya tersebut, penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Bencana Dengan Pemberian Edukasi Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) Pada Kader Siaga Bencana Di RW 11 Kelurahan Parupuk Tabing Kota Padang”**. Penulis sangat menyadari masih banyaknya kekurangan dalam menulis Karya Ilmiah Akhir ini. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan dan menerima semua kritikan serta saran yang konstruktif.

Selain itu, penulis juga menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini, tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan, bimbingan, dan dorongan dari berbagai pihak yang terlibat. Maka dari itu, dengan segala kerendahan hati, pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Ibu Hema Malini, S.Kp, MN, Ph.D selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas atas segala kebijakannya.
2. Ibu Dr. Ns. Dwi Novrianda, S.Kep., M. Kep selaku Koordinator Program Studi Pendidikan Ners Program Profesi Fakultas Keperawatan Universitas Andalas yang senantiasa memberikan motivasi, masukan,

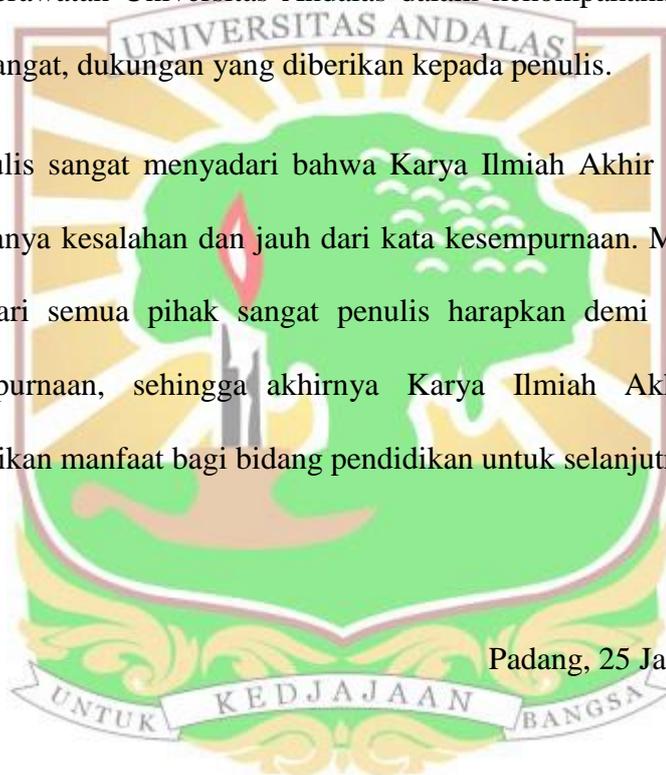
dan arahan dalam menyelesaikan tugas-tugas akademik.

3. Ibu Dr. dr. Susmiati, M. Biomed selaku pembimbing utama yang senantiasa dengan sabar telah memberikan bimbingan, dorongan dan saran sehingga penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini berjalan dengan baik dan selesai sesuai dengan yang diharapkan.
4. Ibu Elvi Oktarina, M.Kep., Ns., Sp.Kep.MB selaku pembimbing pendamping yang juga dengan sabar telah memberikan bimbingan, dorongan dan saran sehingga penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini berjalan dengan baik dan selesai sesuai yang diharapkan.
5. Ibu Dr. Ns. Dwi Novrianda, S.Kep., M. Kep dan Ibu Ns. Sidaria, S.Kep, M.Kep sebagai panitia penguji yang telah memberikan kritikan dan saran yang membangun demi kebaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Seluruh Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Andalas yang telah berusaha memberikan berbagai ilmu pengetahuan kepada penulis selama mengikuti Praktek Profesi dan memberikan pelayanan terbaik untuk kelancaran dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Rasa hormat dan terima kasih penulis persembahkan kepada kedua orang tua tercinta ayahanda Syafriyandi, S.T dan ibunda Suriana AM.d.AK yang selama ini telah merawat, mendidik, menyayangi serta memberikan begitu banyak perhatian, kasih sayang, dukungan dan do'a yang tulus kepada penulis dalam semua tahap kehidupan yang penulis lalui, sehingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan Praktek Profesi Ners dan Karya Ilmiah Akhir ini sesuai dengan yang

diharapkan.

8. Sahabat yaitu Hesti Novita, S.Kep, Sausan Aulia Putri, S.Psi dan Wahyu Safrianto yang telah memberikan dukungan dan semangat serta telah menemani saya sejak awal Praktek Profesi dan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini.
9. Teman–teman Kelompok C Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Andalas dalam kekompakannya memberikan semangat, dukungan yang diberikan kepada penulis.

Penulis sangat menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini tidak luput dari adanya kesalahan dan jauh dari kata kesempurnaan. Maka saran dan kritik dari semua pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan dan penyempurnaan, sehingga akhirnya Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan untuk selanjutnya. Aamiin.



Padang, 25 Januari 2023

Penulis

**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
KARYA ILMIAH AKHIR
Januari, 2023**

**Nama : Miftah Huljanah, S. Kep
NIM : 2141312129**

**ASUHAN KEPERAWATAN BENCANA DENGAN PEMBERIAN
EDUKASI PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN
(P3K) PADA KADER SIAGA BENCANA DI RW 11
KELURAHAN PARUPUK TABING
KOTA PADANG**

ABSTRAK

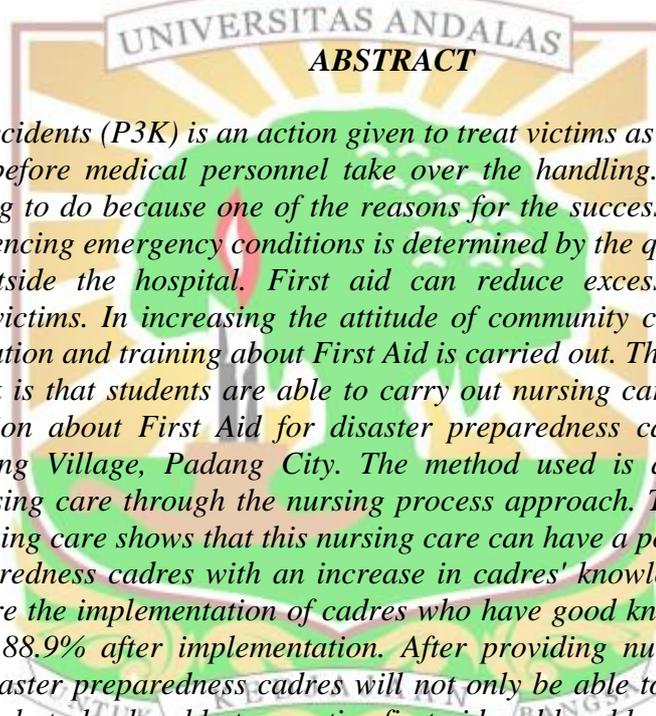
Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) adalah tindakan yang diberikan dalam menangani korban sesegera mungkin di tempat kejadian sebelum tenaga medis mengambil alih penanganan tersebut. Pertolongan pertama merupakan hal yang penting dilakukan karena salah satu penyebab keberhasilan keselamatan korban yang mengalami kondisi gawat darurat ditentukan dari kualitas pertolongan pertama yang dilakukan diluar rumah sakit. Pertolongan pertama dapat mengurangi kecacatan berlebih dan angka kematian bagi korban. Dalam peningkatan sikap kepedulian masyarakat dalam pemberian pertolongan pertama, maka dilakukanlah edukasi dan pelatihan tentang P3K. Tujuan dari karya ilmiah ini yaitu mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan dalam bentuk pendidikan kesehatan tentang P3K pada kader siaga bencana di RW 11 Kelurahan Parupuk Tabin Kota Padang. Metode yang digunakan berupa studi kasus dengan memberikan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan. Hasil akhir dari pemberian asuhan keperawatan ini menunjukkan bahwa asuhan keperawatan ini dapat memberikan dampak positif kepada kader siaga bencana dengan terjadinya peningkatan pengetahuan kader tentang P3K dari sebelum dilakukan implementasi kader yang berpengetahuan baik sebanyak 40 % meningkat menjadi 88,9 % setelah dilakukan implementasi. Setelah pemberian asuhan keperawatan ini diharapkan kader siaga bencana tidak hanya dapat menambah pengetahuan tentang P3K saja, namun juga dapat mempraktekkan ilmu pertolongan pertama serta dapat bekerjasama dengan instansi lainnya yang berperan di bidang kebencanaan.

**Kata Kunci : Pertolongan Pertama, Kader Siaga Bencana
Daftar Pustaka : 26 (2012-2022)**

**NURSING FACULTY
ANDALAS UNIVERSITY
FINAL SCIENTIFIC WORKS
January, 2023**

**Name : Miftah Huljanah, S. Kep
NIM : 2141312129**

**DISASTER NURSING CARE WITH THE PROVISION OF FIRST AID
EDUCATION IN ACCIDENT (P3K) FOR DISASTER ALERT WORK
IN RW 11 PARUPUK TABING VILLAGE PADANG CITY**



First Aid in Accidents (P3K) is an action given to treat victims as soon as possible at the scene before medical personnel take over the handling. First aid is an important thing to do because one of the reasons for the success of the safety of victims experiencing emergency conditions is determined by the quality of first aid performed outside the hospital. First aid can reduce excess disability and mortality for victims. In increasing the attitude of community care in providing first aid, education and training about First Aid is carried out. The purpose of this scientific work is that students are able to carry out nursing care in the form of health education about First Aid for disaster preparedness cadres in RW 11 Parupuk Tabin Village, Padang City. The method used is a case study by providing nursing care through the nursing process approach. The end result of providing nursing care shows that this nursing care can have a positive impact on disaster preparedness cadres with an increase in cadres' knowledge about First Aid from before the implementation of cadres who have good knowledge by 40% increasing to 88.9% after implementation. After providing nursing care, it is hoped that disaster preparedness cadres will not only be able to add knowledge about first aid, but also be able to practice first aid and be able to work together with other agencies that play a role in the field of disaster.

*Keywords: First Aid, Disaster Preparedness Cadres
Bibliography : 26 (2012-2022)*

DAFTAR ISI

SAMPUL DALAM	ii
LEMBAR PERSETUJUAN KIA	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
C. Manfaat	8
1. Manfaat Teoritis	8
2. Manfaat Praktis	8
BAB II TINJAUAN LITERATUR	9
I. Tinjauan Literatur	9
A. Bencana	9
B. Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K)	18
C. Kader Siaga Bencana	39
II. Asuhan Keperawatan Teoritis	42
A. Pengkajian	42
B. Diagnosa Keperawatan	46
C. Intervensi Keperawatan	47
D. Implementasi Keperawatan	52
E. Evaluasi	53
III. Evidence Based Nursing (EBN)	54
A. Pengantar	55
B. Kritisi Jurnal (Critical Appraisal)	57
C. Prosedur	60
BAB III GAMBARAN KASUS	61
A. Pengkajian	61
1. Gambaran Umum Daerah	61
2. Data Kebencanaan	64
3. Data Pertolongan Pertama (P3K)	68
B. Masalah dan Diagnosa Keperawatan	70
C. Rencana Asuhan (Intervensi) Keperawatan	72
D. Implementasi Keperawatan	77
1. Pembentukan Kader Siaga Bencana	77
2. Penyebaran Kuesioner Pre Implementasi	78
3. Melakukan Implementasi Keperawatan	79
4. Penyebaran Kuesioner Post Implementasi	81

E. Evaluasi	82
BAB IV PEMBAHASAN	85
A. Analisis Asuhan Keperawatan Kasus Berdasarkan EBN	85
1. Pengkajian Keperawatan.....	85
2. Diagnosa Keperawatan	90
3. Intervensi Keperawatan	92
4. Implementasi Keperawatan.....	95
5. Evaluasi Keperawatan.....	100
B. Implikasi dan Keterbatasan dalam Penerapan EBN	102
C. Rencana Tindak Lanjut.....	103
BAB V PENUTUP.....	106
A. Kesimpulan.....	106
B. Saran.....	107
DAFTAR PUSTAKA.....	109
LAMPIRAN.....	111
Lampiran 1. Kuesioner Penelitian	111
Lampiran 2. Master Table	113
Lampiran 3. Pengolahan Data	115
Lampiran 4. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)	127
Lampiran 5. Power Point	144
Lampiran 6. Leaflet	155
Lampiran 7. Lembar Observasi	156
Lampiran 8. Daftar Hadir Peserta.....	158
Lampiran 9. Lembar Konsultasi Karya Ilmiah Akhir	159
Lampiran 10. Dokumentasi Kegiatan.....	161
Lampiran 11. SK Kader Siaga Bencana.....	160
Lampiran 12. Curriculum Vitae.....	166



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Rencana Keperawatan Teoritis	47
Tabel 2. Kritisi Jurnal	58
Tabel 3. Analisa Data Kasus	70
Tabel 4. Kisi-Kisi dan Penilaian Kuesioner Pengetahuan P3K	73
Tabel 5. Interpretasi Data.....	74
Tabel 6. Rencana Keperawatan Kasus.....	75
Tabel 7. Plan Of Action (POA).....	76
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang P3K.....	78
Sebelum Dilakukan Intervensi.....	78
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang P3K.....	81
Sesudah Dilakukan Intervensi.....	81
Tabel 10. Evaluasi Keperawatan.....	82



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, Bencana adalah suatu peristiwa atau rangkaian peristiwa yang dapat mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat, yang disebabkan oleh beberapa faktor baik faktor alam atau non alam, maupun faktor manusia, sehingga dapat mengakibatkan timbulnya korban jiwa, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis pada manusia. Menurut Undang-Undang Nomor 24 tahun 2007 Pasal 1 tentang Penanggulangan Bencana Alam, bencana alam adalah bencana yang diakibatkan oleh suatu peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam seperti gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, tanah longsor, kekeringan dan angin topan (Perka No 2 Tahun 2012, BNPB 2012).

Indonesia merupakan salah satu negara yang rawan akan terjadinya bencana. Kondisi ini didukung oleh keadaan geografis, dimana Indonesia termasuk negara kepulauan yang terletak pada pertemuan tiga jalur lempeng tektonik yaitu lempeng Eurasia, lempeng Indo – Australia dan lempeng Pasifik. Akibat pergerakan aktif pertemuan lempeng tektonik tersebut, Indonesia berpotensi rentan terhadap gempa bumi, tsunami, tanah longsor dan letusan gunung api (Suwarningsih et al., 2019). Di Indonesia, kejadian bencana telah tercatat dan dihitung oleh BNPB dimana sejak 1

Januari sampai 31 Desember 2022, telah terjadi sebanyak 3.414 bencana, dengan bencana terbanyak yaitu gempa bumi sebanyak 27 kali. Dampak yang ditimbulkan sebanyak 836 orang meninggal dunia, 44 orang hilang, 8.724 orang luka-luka dan 5.238.423 orang menderita dan mengungsi akibat bencana yang terjadi di berbagai daerah di Indonesia (BNPB, 2022). Dari data tersebut menjelaskan bahwa bencana merupakan ancaman nyata yang dihadapi oleh masyarakat di Indonesia (Kemhan, 2015).

Provinsi Sumatera Barat adalah salah satu wilayah di Indonesia yang memiliki potensi rawan bencana yang cukup tinggi. Terdapat tiga sumber utama pembangkit bencana aktif di Sumatera barat yaitu Lempeng Megatrust, Sesar Mentawai dan Sesar Besar Sumatera (Partuti, T., & Umyati, 2019). Oleh sebab itu, salah satu bencana dahsyat di Indonesia terjadi di Sumatera Barat khususnya di lepas Pantai Sumatera sekitar 50 km Barat Laut Kota Padang dengan bencana gempa bumi pada tanggal 30 September 2009 dengan kekuatan 7,9 Skala Richter (SR) (Atmojo & Muhandis, 2019). Bencana ini menyebabkan kerugian sebesar 4,8 triliun. Dampak lainnya terdapat sebanyak 1.195 korban meninggal dunia, 1.214 orang mengalami luka berat, 1.688 orang mengalami luka ringan, dan 1 orang korban hilang. Sedangkan kerusakan rumah sebanyak 135.448 rumah mengalami rusak berat, 65.380 rumah mengalami rusak sedang dan 78.604 rumah mengalami rusak ringan (Putri, 2021).

Bencana alam merupakan peristiwa perusak yang dapat mengganggu fungsi normal dalam kehidupan suatu komunitas. Hal ini dapat diartikan

sebagai gangguan ekologis dan keadaan darurat dengan tingkat keparahan yang dapat mengakibatkan kematian, cedera, penyakit, bahkan kerusakan properti yang tidak dapat dikelola secara efektif (Dwivedi et al., 2018). Ketika terjadi suatu bencana maka cenderung juga terjadi cedera. Cedera adalah suatu kerusakan struktur atau fungsi tubuh dikarenakan suatu trauma atau tekanan fisik terhadap tubuh tersebut (WHO, 2014). Jika terjadi cedera maka harus segera diberikan tindakan pertolongan pertama kepada korban.

Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) merupakan tindakan yang dapat diberikan dalam menangani korban sesegera mungkin di tempat kejadian sebelum tenaga medis mengambil alih penanganan tersebut (Anggarini, N.A, 2018). Pertolongan pertama juga diartikan sebagai perawatan sesegera mungkin yang diberikan kepada korban yang mengalami cedera atau sakit mendadak (Pfeiffer, 2012). P3K dilakukan tidak hanya untuk menyelamatkan hidup seseorang, namun juga dapat mengurangi dampak dari cedera dan mengurangi kecacatan pada korban (Partuti, T., & Umyati, 2019).

Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) dilakukan bukan sebagai penanganan atau pengobatan yang sempurna, namun sebagai pertolongan pertama yang dilakukan oleh orang yang pertama kali melihat korban. Hal ini dikarenakan kita tidak selalu bisa mengakses bantuan medis dengan cepat jika mengalami situasi darurat atau saat terjadi bencana (Ibrahim dkk., 2020). Pertolongan pertama merupakan hal

yang penting dilakukan karena keberhasilan keselamatan korban yang mengalami kondisi gawat darurat tidak hanya ditentukan dari kualitas pelayanan gawat darurat di rumah sakit tetapi juga ditentukan dari kualitas pertolongan pertama yang dilakukan diluar rumah sakit secara tepat dan cepat (Swasti, 2014).

Korban yang terlalu lama dibiarkan atau waktu yang telah melewati batas periode emas (*Golden Time*) dan tidak tepatnya akurasi pertolongan pertama saat korban ditemukan pertama kali dapat menyebabkan kematian (Setyaningrum dkk., 2019). Pemberian tindakan pertolongan pertama yang tepat dan cepat dapat mengurangi angka kematian dan meningkatkan angka harapan hidup bagi korban (Hely, 2018). Sebagian besar korban gawat darurat baik korban bencana atau kecelakaan terjadi di luar lingkungan rumah sakit atau di tempat dimana peralatan medis yang diperlukan tidak tersedia untuk memberikan perawatan kepada pasien. Petugas kesehatan yang sudah terlatih dalam pertolongan pertama biasanya datang terlambat ke lokasi bencana, sehingga masyarakat menjadi korban meninggal tanpa adanya pertolongan pertama. Beberapa kejadian di lapangan menunjukkan bahwa orang yang seharusnya melakukan pertolongan pertama sering kali membiarkan korban cedera tanpa melakukan pertolongan pertama sehingga hal ini dapat meningkatkan resiko kecacatan bahkan kematian (Miryanto et al., 2020).

Kesiapan dalam pertolongan gawat darurat saat terjadi bencana menuntut masyarakat yang menemukan korban untuk memberikan

bantuan pertolongan segera. Oleh sebab itu sangat diperlukan pelaku pertolongan pertama atau penolong yang memiliki ilmu dan terampil dalam melakukan pertolongan pertama kepada korban (Miryanto et al., 2020). Permasalahan yang sering muncul adalah masih kurangnya pengetahuan dan keterampilan masyarakat di daerah rawan bencana dalam melakukan pertolongan pertama saat terjadi bencana (Ose et al., 2020).

Dalam peningkatan sikap kepedulian masyarakat terhadap korban yang membutuhkan pertolongan pertama, maka dilakukanlah program pengembangan desa atau kelurahan “Siaga Bencana” dengan memberdayakan peran dari kader siaga bencana serta memberikan edukasi dan pelatihan tentang Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K). Kader siaga bencana berasal dari masyarakat awam atau relawan khususnya di usia remaja dan dewasa (usia produktif) yang telah dibekali ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan pertolongan pertama (Kemenkes RI, 2017). Beberapa peran kader siaga bencana yaitu pemberian pertolongan pertama pada korban pasca bencana, menyelamatkan korban secara tepat dan cepat sehingga dapat mengurangi jumlah korban jiwa, mengurangi ancaman dan risiko akibat dampak dari bencana, serta pemulihan yang lebih baik pasca bencana terjadi (Kemenkes RI, 2015).

Partisipasi mahasiswa dalam upaya penanggulangan resiko dan dampak dari bencana dapat diwujudkan dengan Pendidikan Kebencanaan seperti yang telah dilakukan oleh Mahasiswa Profesi Ners Fakultas

Keperawatan UNAND yang melaksanakan Praktik Mata Kuliah Keperawatan Bencana, dimana mahasiswa langsung terjun praktek ke lapangan yang bertempat di Kelurahan Parupuk Tabing yang dimulai dari tanggal 07 November sampai dengan 10 Desember 2022.

Kelurahan Parupuk Tabing adalah salah satu daerah rawan bencana yang terletak di Kecamatan Koto Tangah Kota Padang. Kelurahan Parupuk Tabing memiliki luas wilayah 9,41 km² dengan ketinggian 0 - 1.600 meter di atas permukaan laut. Kelurahan ini berada pada 00°58 Lintang Selatan dan 99°36'40'' - 100°21'11'' Bujur Timur dengan curah hujan 384,88 mm / bulan. Kelurahan Parupuk Tabing terdiri dari 20 RW dan 82 RT (BPS, 2018). Kelurahan Parupuk Tabing merupakan 1 dari 10 Kelurahan di Kota Padang yang memiliki potensi gempa dan tsunami yang tinggi dan daerah ini termasuk dalam 10 wilayah yang ada dalam program BNPB "Ekspedisi Destana Tsunami" tahun 2020 (BNPB, 2020).

Berdasarkan data yang ditemukan oleh Mahasiswa Profesi Ners Fakultas Keperawatan UNAND di RW 11 Kelurahan Parupuk Tabing, masyarakat belum mempunyai Kader Siaga Bencana dimana kader ini yang berperan dalam bidang kebencanaan. Kemudian berdasarkan hasil kuesioner yang telah disebarakan juga didapatkan data bahwa sebanyak 63,9 % warga tidak berpartisipasi dalam kegiatan pelatihan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) dalam waktu 12 bulan terakhir, sebanyak 18,8 % masyarakat ada mengikuti pelatihan P3K, dan sebanyak 17,3 % menjawab tidak tau.

Berdasarkan paparan data diatas, maka mahasiswa akan melakukan Asuhan Keperawatan Bencana dengan pemberian edukasi Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) pada Kader Siaga Bencana di RW 11 Kelurahan Parupuk Tabing Kota Padang.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan Asuhan Keperawatan dalam bentuk pendidikan kesehatan tentang Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) pada kader siaga bencana di RW 11 Kelurahan Parupuk Tabing Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada kader siaga bencana di RW 11 Kelurahan Parupuk Tabing Kota Padang.
- b. Mampu menetapkan diagnosa keperawatan pada kader siaga bencana di RW 11 Kelurahan Parupuk Tabing Kota Padang.
- c. Mampu merumuskan intervensi keperawatan dengan pemberian edukasi pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) pada kader siaga bencana di RW 11 Kelurahan Parupuk Tabing Kota Padang.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan dengan pemberian edukasi pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) pada kader siaga bencana di RW 11 Kelurahan Parupuk Tabing Kota Padang.

- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada kader siaga bencana di RW 11 Kelurahan Parupuk Tabing Kota Padang.

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Asuhan Keperawatan ini dapat menambah pengetahuan, wawasan dan keterampilan tentang Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) pada Kader Siaga Bencana di RW 11 Kelurahan Parupuk Tabing.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Asuhan Keperawatan ini bermanfaat untuk menambah wawasan, pemahaman dan keterampilan mahasiswa mengenai Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K).

b. Bagi Responden

Asuhan Keperawatan ini bermanfaat untuk menambah pengetahuan, wawasan dan keterampilan kader siaga bencana di RW 11 Kelurahan Parupuk Tabing mengenai Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K).

c. Bagi Institusi Pendidikan

Asuhan Keperawatan ini bermanfaat dalam perkembangan Ilmu Keperawatan serta dapat menjadi referensi kepustakaan untuk menambah ilmu pengetahuan terutama dalam bidang Keperawatan Bencana mengenai Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K).

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

I. Tinjauan Literatur

A. Bencana

1. Definisi Bencana

Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 Pasal 1 tentang Penanggulangan Bencana menyebutkan bahwa definisi bencana adalah suatu peristiwa atau serangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan baik oleh faktor alam atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis (Paramesti, 2011).

Bencana merupakan kejadian yang membutuhkan usaha ekstra keras, lebih dari respon terhadap situasi kedaruratan biasa. Bencana terjadi secara alamiah maupun karena ulah buatan manusia dapat mengakibatkan penderitaan dan kesengsaraan sehingga korban bencana membutuhkan bantuan orang lain untuk memenuhi kebutuhannya (CMHN, 2011). Bencana tidak terjadi begitu saja, namun ada beberapa faktor kesalahan atau kelalaian manusia dalam mengantisipasi alam dan kemungkinan bencana yang dapat menimpanya (Nartyas, 2013).

2. Klasifikasi Bencana

Klasifikasi bencana menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 Pasal 1 tentang Penanggulangan Bencana, yaitu :

a. Bencana Alam

Bencana yang diakibatkan oleh suatu peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh faktor alam (*natural disaster*) dan fenomena alam tanpa ada campur tangan dari manusia antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, tanah longsor, angin topan dan kekeringan. Bencana alam merupakan suatu bencana yang terjadi akibat gejala-gejala alam yang dampaknya sangat meresahkan masyarakat, terutama masyarakat yang tinggal di kawasan rawan bencana.

Secara geografis, sebagian besar wilayah Indonesia berada pada kawasan rawan bencana. Pada umumnya bencana alam dapat meliputi :

1. Bencana akibat faktor geologi, seperti : gempa bumi, tsunami, letusan gunung api.
2. Bencana akibat hydrometeorologi, seperti : banjir, tanah longsor, kekeringan, angin topan.

b. Bencana Non Alam

Bencana yang diakibatkan oleh suatu peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh faktor non alam (*non natural disaster*) atau faktor biologi antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, wabah penyakit manusia, wabah penyakit ternak dan hama tanaman.

c. Bencana Sosial

Bencana yang diakibatkan oleh suatu peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh faktor sosial atau ulah manusia (*man-made disaster*) antara lain berupa konflik sosial antar kelompok atau antar komunitas masyarakat akibat perebutan sumber daya yang terbatas, alasan ideologi, religius dan politik serta terorisme.

d. Kegagalan Teknologi

Semua kejadian bencana yang diakibatkan oleh kesalahan desain, pengoperasian, kelalaian dan kesengajaan manusia dalam penggunaan teknologi, kecelakaan industri, kecelakaan transportasi, radiasi nuklir dan pencemaran bahan kimia yang menyebabkan pencemaran, kerusakan bangunan, korban jiwa dan kerusakan lainnya (Kristanti, 2013).

Beberapa jenis bencana yang sering terjadi antara lain :

a. Gempa Bumi

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2007 tentang Gempa Bumi, gempa bumi adalah suatu getaran atau guncangan yang terjadi di permukaan bumi, yang disebabkan oleh tumbukan antar lempeng bumi, patahan aktif, aktivitas gunung api atau runtuhannya batuan (Perka No 2 Tahun 2012, BNPB 2012).

Gempa bumi diukur dengan menggunakan alat yang bernama seismograf. Magnitudo merupakan skala yang paling umum yang digunakan pada kejadian gempa bumi. Skala richter merupakan skala besarnya lokal 5 magnitudo. Biasanya gempa bumi terjadi pada daerah yang dekat dengan patahan lempengan bumi. Ada berbagai cara untuk mengurangi kerugian akibat dampak dari terjadinya gempa bumi, seperti membangun bangunan yang dapat meredam getaran gempa bumi dan memperkuat pondasi bangunan.

b. Tsunami

Tsunami berasal dari bahasa Jepang yang berarti gelombang ombak lautan ("tsu" berarti lautan, "nami" berarti gelombang ombak). Tsunami adalah serangkaian gelombang ombak laut raksasa yang timbul karena adanya pergeseran di dasar laut akibat gempa bumi.

c. Banjir

Banjir adalah suatu peristiwa atau keadaan dimana terendamnya suatu daratan karena volume air yang meningkat. Banjir diakibatkan oleh curah hujan yang cukup tinggi dan tidak diimbangi dengan saluran pembuangan air yang memadai, sehingga banjir dapat merendam suatu wilayah. Banjir juga diakibatkan oleh ulah manusia karena membuang sampah sembarangan ke saluran pembuangan air dan menebang pohon secara liar.

Banjir bandang adalah banjir yang datang secara tiba-tiba dengan debit air yang sangat besar yang disebabkan karena terbundungnya aliran sungai. Pada umumnya banjir bandang terjadi karena luapan air sungai yang tidak mampu menghadang derasnya air yang datang sehingga menyebabkan jebolnya sistem perairan di daerah tersebut.

d. Tanah Longsor

Tanah longsor merupakan gerakan massa tanah atau bebatuan ataupun percampuran keduanya yang menuruni atau keluar lereng akibat terganggunya kestabilan tanah atau bebatuan penyusun lereng tersebut. Longsor disebut juga dengan gerakan tanah yang terjadi karena pergerakan massa batuan atau tanah seperti jatuhnya bebatuan atau gumpalan besar tanah. Bencana longsor terjadi secara alami karena

tanah yang kurang padat, curah hujan yang cukup tinggi dan kemiringan yang cukup curam. Biasanya bencana longsor terjadi setelah hujan yang cukup lebat dan tanah tersebut tidak ditumbuhi oleh tumbuhan.

e. Gelombang Pasang atau Badai

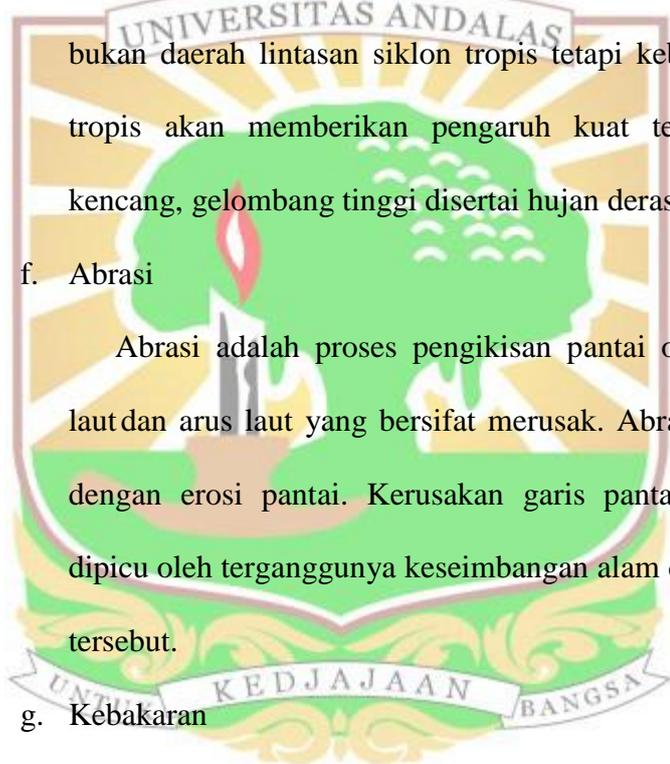
Gelombang tinggi yang ditimbulkan karena efek terjadinya siklon tropis sekitar wilayah Indonesia. Indonesia bukan daerah lintasan siklon tropis tetapi keberadaan siklon tropis akan memberikan pengaruh kuat terjadinya angin kencang, gelombang tinggi disertai hujan deras.

f. Abrasi

Abrasi adalah proses pengikisan pantai oleh gelombang laut dan arus laut yang bersifat merusak. Abrasi disebut juga dengan erosi pantai. Kerusakan garis pantai akibat abrasi dipicu oleh terganggunya keseimbangan alam di daerah pantai tersebut.

g. Kebakaran

Kebakaran adalah situasi dimana bangunan pada suatu tempat seperti rumah, pemukiman, pabrik, pasar, gedung dan lain-lain yang dilanda api serta menimbulkan korban dan kerugian. Kebakaran bisa terjadi diakibatkan oleh keadaan wilayah itu sendiri dan ulah tangan manusia yang tidak bertanggung jawab.



3. Risiko dan Dampak Bencana

Risiko adalah probabilitas timbulnya konsekuensi yang merusak atau kerugian yang sudah diperkirakan seperti hilangnya nyawa, cederanya manusia, terganggunya harta benda, terganggunya penghidupan dan aktivitas ekonomi, atau rusaknya lingkungan yang diakibatkan oleh adanya interaksi antara bahaya yang ditimbulkan alam atau diakibatkan manusia serta kondisi yang rentan. Dampak adalah besarnya kerugian atau kemungkinan terjadinya korban manusia, kerusakan dan kerugian ekonomi yg disebabkan oleh bahaya tertentu di suatu daerah pada suatu waktu tertentu (Erita & Mahendra, 2019).

Bencana berdampak pada berbagai aspek kehidupan. Aspek-aspek tersebut diantaranya aspek fisik, ekonomi dan psikologis baik yang terjadi pada individu, keluarga maupun komunitas (Allen, Brown, Alpass, & Stephens, 2018; Terriquez Kasey, 2015). Faktor keseimbangan yang mempengaruhi respons individu terhadap krisis situasi yaitu persepsi terhadap kejadian, sistem pendukung yang dimiliki dan mekanisme coping yang digunakan.

Menurut Pan American Health Organization, bencana alam akan banyak menimbulkan dampak negatif yang dapat merugikan masyarakat, adapun dampak negatifnya adalah sebagai berikut :

a. Dampak Fisik

Masalah fisik yang ditimbulkan akibat bencana terbagi

menjadi empat katagori yaitu : cedera akut, masalah akut, masalah kronik dan gejala fisik secara medis.

b. Dampak Psikologis

Bencana dapat menimbulkan dampak psikologis meliputi efek jangka pendek seperti kejutan, kecemasan, gangguan tidur, dan rasa bersalah. Sedangkan dampak psikologis meliputi efek jangka panjang seperti terjadinya disfungsi atau distorsi kognitif, disfungsi perilaku, emosional labil, gejala fisik kronik non organik, depresi, perilaku kekerasan dan skizofrenia.

c. Dampak Psikososial

Kelompok rentan yang akan terkena gangguan psikososial yaitu anak-anak, remaja, ibu hamil, wanita dan lansia. Untuk korban anak-anak dapat menimbulkan ketakutan, fisik anak-anak yang tidak sekuat orang dewasa membuat mereka lebih rentan terhadap ancaman bencana.

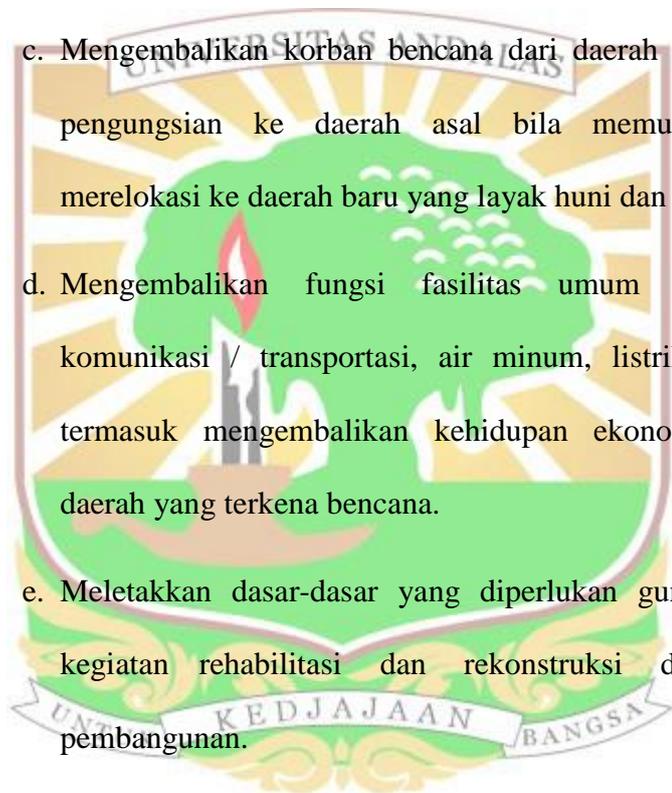
d. Dampak Spiritual

Dampak spiritual dimaknai berbeda oleh masyarakat. Dampak spiritual yang timbul terhadap korban seperti kehilangan tujuan dan harapan hidup, tiba-tiba marah dan perasaan bersalah. Selain itu, dampak spiritual lain yang timbul seperti pengalaman berduka, takut, kehilangan masa depan dan harapan hidup.

4. Tujuan Manajemen Bencana

Tujuan manajemen bencana secara umum adalah sebagai berikut :

- a. Mencegah dan membatasi jumlah korban manusia serta kerusakan harta benda dan lingkungan hidup.
- b. Menghilangkan kesengsaraan dan kesulitan dalam kehidupan dan penghidupan korban.
- c. Mengembalikan korban bencana dari daerah penampungan / pengungsian ke daerah asal bila memungkinkan atau merelokasi ke daerah baru yang layak huni dan aman.
- d. Mengembalikan fungsi fasilitas umum utama seperti komunikasi / transportasi, air minum, listrik dan telepon, termasuk mengembalikan kehidupan ekonomi dan sosial daerah yang terkena bencana.
- e. Meletakkan dasar-dasar yang diperlukan guna pelaksanaan kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi dalam konteks pembangunan.



B. Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K)

1. Definisi Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K)

Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) adalah upaya untuk memberikan pertolongan pertama secara cepat dan tepat pada korban yang mengalami sakit atau cedera. Menurut BNPB (2017) terdapat beberapa pertolongan pertama pada darurat bencana antara lain pertolongan pertama pada korban perdarahan atau luka, pertolongan pertama pada korban patah tulang atau terkilir, pertolongan pertama pada korban kebakaran, mengamankan posisi korban dan mengevakuasi korban.

2. Tujuan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K)

- a. Menyelamatkan nyawa seseorang.
- b. Meringankan penderitaan korban, seperti meringankan rasa nyeri.
- c. Mencegah cedera / penyakit bertambah parah, seperti mencegah perdarahan.
- d. Mempertahankan daya tahan tubuh korban.
- e. Menunjang upaya penyembuhan.
- f. Mencarikan pertolongan lebih lanjut.

3. Prinsip Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K)

Prinsip Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) adalah bersikap cepat, tepat dan hati-hati, serta melihat situasi dengan sebaik-

baiknya. Prinsip lainnya juga meliputi :

- a. Sikap tenang dan tidak panik.
- b. Mengamankan korban.
- c. Memperhatikan pernapasan korban.
- d. Hentikan perdarahan.
- e. Lakukan penyelamatan di tempat.

4. Peralatan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K)

- a. Tandu, berfungsi untuk mengevakuasi korban dari kejadian bencana.
- b. Pembalut (Mitella), merupakan kain untuk menutup luka, menahan pembengkakan dan menahan bagian badan yang cedera tidak bergerak.
- c. Kassa steril, berfungsi untuk pembersihan atau pencucian luka dan menutup luka yang telah diobati.
- d. Bidai, berfungsi untuk penanganan patah tulang.
- e. Plester.
- f. Gunting.
- g. Senter.

5. Prosedur Pemberian Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K)

- a. Perhatikan prinsip 3A

Sebelum memberikan pertolongan pertama, penolong harus memperhatikan terlebih dahulu prinsip 3A yaitu Aman diri penolong, Aman korban, serta Aman lingkungan penolong dan korban.

b. Perkenalan diri

Sebelum melakukan pertolongan pertama, penolong harus memperkenalkan diri terlebih dahulu kepada orang sekitar dan mengatakan bahwa penolong mempunyai ilmu dalam memberikan pertolongan pertama.

c. Meminta izin kepada orang sekitar

Setelah memperkenalkan diri maka penolong harus meminta izin terlebih dahulu kepada orang sekitar untuk melakukan pertolongan pertama kepada korban.

d. Memanggil bantuan medis atau ambulans

Setelah diberi izin oleh orang sekitar untuk memberikan pertolongan pertama, langkah selanjutnya adalah penolong meminta bantuan kepada orang sekitar untuk memanggil bantuan medis atau ambulans. Tujuannya yaitu sembari penolong melakukan pertolongan pertama, bantuan medis juga segera datang, sehingga setelah melakukan pertolongan pertama, korban langsung diberi penanganan oleh tenaga medis yang berwenang.

e. Memberikan pertolongan pertama pada korban.

- f. Menghentikan pemberian pertolongan pertama kepada korban.

Pemberian pertolongan pertama kepada korban dapat dihentikan jika ambulans atau tenaga medis sudah datang, jika penolong lelah dan ada yang menggantikan, serta jika sudah muncul tanda-tanda kematian pada korban.

- g. Keterbatasan dalam pemberian pertolongan pertama.

Pemberian pertolongan pertama yang dilakukan oleh pelaku pertolongan pertama atau penolong dilakukan sampai ambulans atau tenaga medis sudah datang. Tujuan pemberian pertolongan pertama tidak mengharuskan korban harus dalam keadaan sehat setelah diberi pertolongan pertama, melainkan mempertahankan kondisi korban dalam keadaan stabil sebelum tenaga medis datang ke lokasi kejadian.

6. Perdarahan

a. Definisi Perdarahan

Perdarahan adalah kehilangan akut volume darah dari peredaran darah dalam tubuh. Volume darah orang dewasa normal adalah 7-8 % dari berat badan. Volume darah pada anak-anak adalah 8-9 % dari berat badan. Normal nya volume darah pada manusia yaitu 80-90 cc / Kg berat badan.

b. Klasifikasi Perdarahan

1. Perdarahan berdasarkan persentase kehilangan volume darah :

a) Perdarahan kelas I : kehilangan volume darah sampai 15 % atau 500 cc darah.

b) Perdarahan kelas II : kehilangan volume darah 15-30 % atau 750 - 1500 cc darah.

c) Perdarahan kelas III : kehilangan volume darah 30 - 40 % atau sekitar 2000 cc darah.

d) Perdarahan kelas IV : kehilangan volume darah lebih dari 40 %.

2. Perdarahan berdasarkan sumber perdarahan :

a) Perdarahan Arteri

Darah ini keluar dari pembuluh nadi keluar menyembur sesuai dengan denyut nadi atau pompa jantung dan berwarna merah terang karena darah masih kaya dengan oksigen. Tanda-tandanya yaitu warna darah merah cerah atau merah muda, keluar secara memancar sesuai dengan irama jantung, biasanya darah sukar untuk dihentikan.

Memanggil ambulans atau bantuan medis bisa mengakibatkan kematian sebab banyaknya terjadi

pendarahan. Pertolongan pertama yang paling efektif adalah menutup luka dengan sepotong kassa tebal, atau kain yang tersedia. Ini berguna untuk menghentikan pendarahan.

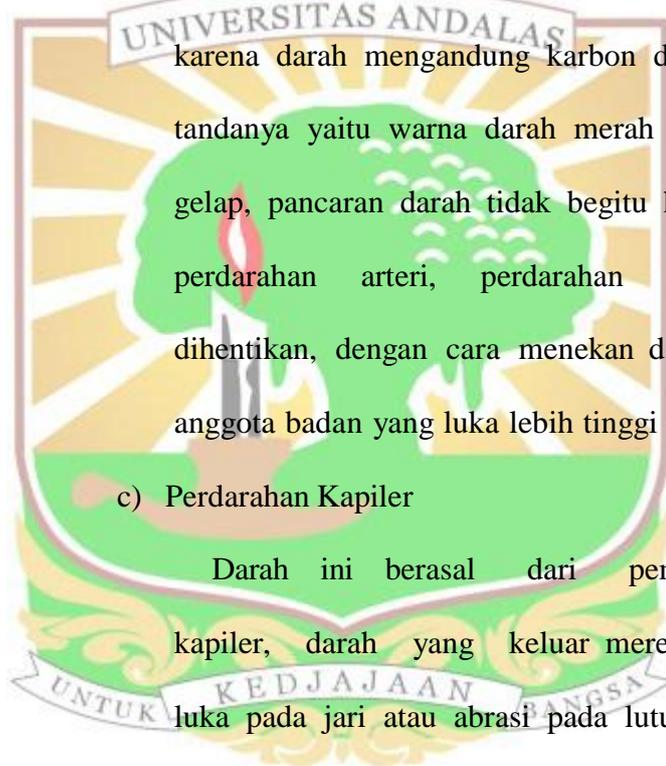
b) Perdarahan Vena

Darah ini keluar dari pembuluh vena mengalir lambat dan terus menerus berwarna merah gelap karena darah mengandung karbon dioksida. Tanda-tandanya yaitu warna darah merah tua atau merah gelap, pancaran darah tidak begitu hebat dibanding perdarahan arteri, perdarahan mudah untuk dihentikan, dengan cara menekan dan meninggikan anggota badan yang luka lebih tinggi dari jantung.

c) Perdarahan Kapiler

Darah ini berasal dari pembuluh darah kapiler, darah yang keluar merembes. Biasanya luka pada jari atau abrasi pada lutut setelah jatuh.

Perdarahan ini sangat kecil sehingga hampir tidak memiliki tekanan / semburan. Tanda-tandanya yaitu perdarahan tidak hebat, keluar perlahan-lahan seperti rembesan, biasanya perdarahan berhenti sendiri walaupun tidak diobati. Pertolongan pertama yang diberikan adalah membalut perban dan kain pada luka.



3. Perdarahan berdasarkan pada jenis perdarahan :

a) Perdarahan Luar

Perdarahan akibat kerusakan dinding pembuluh darah dan kerusakan kulit yang memungkinkan darah terlihat keluar dari luka tersebut.

b) Perdarahan Dalam

Perdarahan ini tidak terlihat karena keadaan kulit masih utuh. Perdarahan internal mungkin terjadi di dalam jaringan, organ atau rongga tubuh termasuk kepala, dada dan perut.

c) Perdarahan Spontan

Perdarahan ini terjadi secara spontan terutama pada orang yang mengkonsumsi obat-obatan anti penggumpalan.

7. Luka

a. Definisi Luka

Luka adalah sebuah kondisi dimana rusaknya atau hilangnya sebagian jaringan tubuh manusia yang bisa terjadi akibat trauma benda tumpul, benda tajam, gigitan hewan, suhu, zat kimia, ledakan, konsleting listrik dan berbagai penyebab lainnya.

b. Penyebab Luka

1. Mekanik, karena trauma benda tumpul, benda tajam, senjata api dan bahan peledak.
2. Fisik, karena paparan suhu, panas, dingin dan aliran listrik.
3. Kimia, karena paparan zat asam dan basa.

c. Klasifikasi Luka

1. Berdasarkan Bentuk Luka :

a) Luka Memar

Kondisi ini disebabkan karena rusaknya pembuluh darah pada bagian tubuh tertentu sehingga darah meresap ke jaringan sekitar, biasanya akibat hantaman benda tumpul.

b) Luka Lecet

Luka yang terjadi karena kerusakan pada bagian atas kulit, biasanya kulit menjadi merah, adanya lesi, berdarah dan keluar rembesan cairan bening.

c) Luka Robek

Luka yang terjadi karena robeknya kulit bagian permukaan atau kulit bagian jaringan dibawahnya. Biasanya akibat hantaman benda tumpul yang sangat kuat sehingga melampaui tingkat elastisitas kulit dan otot.

d) Luka Tusuk

Luka akibat tertusuk benda tajam.

e) Luka Bakar

Luka akibat terbakar api baik langsung ataupun tidak langsung. Luka ini juga termasuk karena paparan panas matahari dalam waktu yang lama.

f) Luka Akibat Listrik

Terjadi akibat adanya arus listrik yang mengalir ke dalam tubuh dan adanya lonjakan arus yang besar atau juga disebabkan karena tersambar petir.

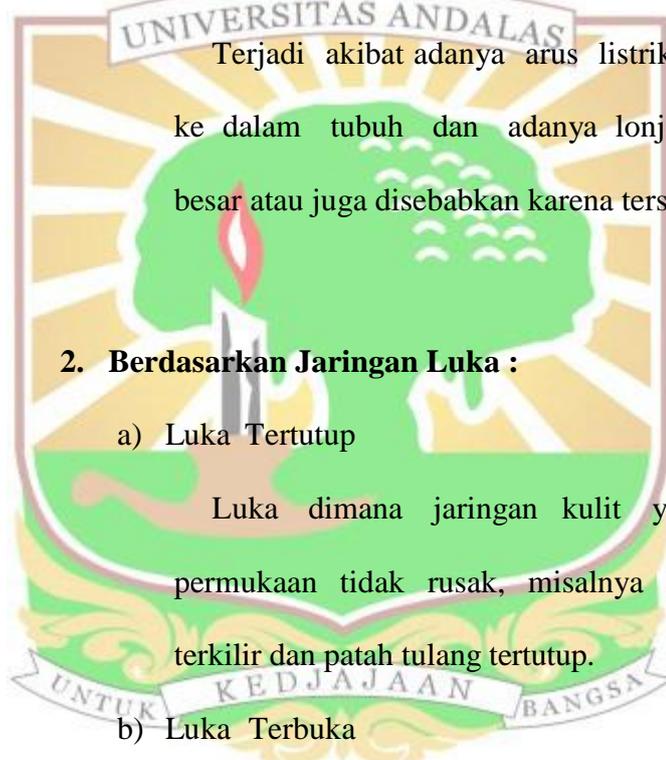
2. Berdasarkan Jaringan Luka :

a) Luka Tertutup

Luka dimana jaringan kulit yang ada pada permukaan tidak rusak, misalnya karena keseleo, terkilir dan patah tulang tertutup.

b) Luka Terbuka

Luka dimana jaringan kulit atau selaput jaringan pada permukaan rusak, kerusakan terjadi karena kesengajaan (operasi/bedah/radiasi) maupun ketidaksengajaan (kecelakaan/trauma).



3. Berdasarkan Tingkat Kontaminasi Luka :

a) Luka Bersih (*Clean Wounds*)

Luka bedah tidak terinfeksi yang mana luka tersebut tidak terjadi proses peradangan (*inflamasi*) dan juga tidak terjadi infeksi pada sistem pernafasan, pencernaan, genitalia dan urinaria.

b) Luka Bersih Terkontaminasi (*Clean-Contaminated Wounds*)

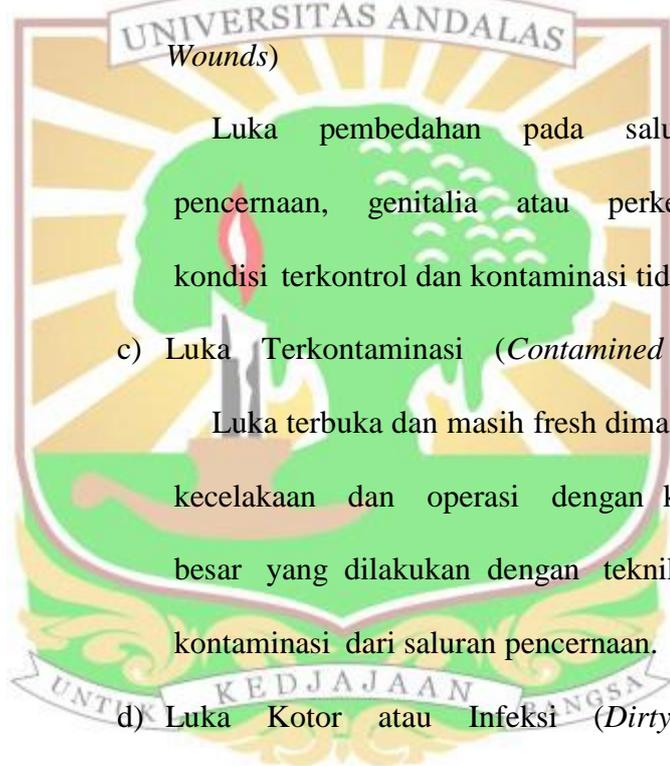
Luka pembedahan pada saluran respirasi, pencernaan, genitalia atau perkemihan dalam kondisi terkontrol dan kontaminasi tidak terjadi.

c) Luka Terkontaminasi (*Contaminated Wounds*)

Luka terbuka dan masih fresh dimana luka akibat kecelakaan dan operasi dengan kerusakan yang besar yang dilakukan dengan teknik aseptik atau kontaminasi dari saluran pencernaan.

d) Luka Kotor atau Infeksi (*Dirty or Infected Wounds*)

Terdapatnya mikroorganisme pada luka dan kemungkinan terjadinya infeksi pada luka akan semakin besar dengan adanya mikroorganisme.



4. Berdasarkan Waktu Penyembuhan Luka :

a) Luka Akut

Jenis luka dengan masa penyembuhan kurang dari 3 bulan sesuai dengan konsep penyembuhan yang telah disepakati.

b) Luka Kronis

Jenis luka yang mengalami kegagalan dalam proses penyembuhan dengan waktu lebih dari 3 bulan.

d. Penatalaksanaan Luka dan Pendarahan Ringan

1. Cuci bersih kedua tangan penolong, baik luka yang ada di bagian tangan, kaki, lutut maupun daerah lain, tangan penolong harus tetap dibersihkan.
2. Hentikan pendarahan. Luka tergores atau teriris termasuk dalam kategori luka ringan, biasanya darah yang mengalir akan berhenti dengan sendirinya. Namun jika diperlukan, penolong dapat menekan lembut luka tersebut dengan perban atau kain bersih hingga pendarahan berhenti.
3. Bersihkan luka. Setelah pendarahan benar-benar berhenti, basuh luka di bawah air bersih yang mengalir (letakkan bagian yang terluka di bawah keran air dan biarkan air mengguyurnya). Bersihkan area di

sekitar luka dengan sabun dan handuk basah. Jangan menyabuni luka dan gunakan sabun hanya untuk area kulit di sekitar luka.

4. Bersihkan benda asing, kotoran, debu atau pasir di dalam luka. Untuk tindakan ini, gunakanlah pinset yang telah dibersihkan dengan alkohol.
5. Oleskan obat antiseptik (jika perlu). Pertolongan pertama pada luka ringan dapat mengoleskan antiseptik ataupun salaf antibiotik dengan tipis.
6. Balut luka dengan perban. Membalut luka dengan perban untuk menjaganya tetap bersih. Terutama dianjurkan jika luka terletak pada bagian tubuh yang berisiko cepat kotor atau tergesek pakaian, sehingga memerlukan perban untuk melindunginya.
7. Gantilah perban secara teratur. Gantilah perban satu kali sehari atau saat perban sudah basah atau kotor.
8. Amatilah tanda-tanda infeksi pada luka.

e. Penatalaksanaan Luka dan Perdarahan Besar

1. Tekan langsung pada luka dengan menggunakan 2 jari atau 2 tangan. Jika luka besar, tekan pinggirnya seolah mempersempit luka dengan lembut dan tepat.
2. Pikirkan apa yang dapat digunakan untuk menekan luka

agar bisa mengendalikan perdarahan dengan efektif. Sapu tangan bersih yang dilipat bisa digunakan untuk hal ini.

3. Jika perdarahan terjadi pada anggota badan, angkatlah anggota badan itu. Periksa dengan hati-hati apakah ada tulang retak atau patah pada anggota badan.

4. Tekan langsung dapat mengendalikan perdarahan dan taruh pembalut yang steril atau bersih pada luka, menutupi luka itu seluruhnya.

5. Pasang bantalan yang menutupi daerah luka. Tekan kuat.

6. Perban bantalan itu dengan kencang.

8. Balutan

a. Definisi Pembalutan

Balutan harus dengan ukuran yang cukup besar untuk menutupi luka dan harus bersisa sekitar 2,5 cm di sekitar luka. Jika mungkin balutan harus steril sehingga tidak ada bakteri yang masuk ke dalam area luka. Balutan terbuat dari bahan yang memungkinkan keringat untuk menguap. Jika keringat terkumpul, balutan menjadi basah dan akan menjadi lingkungan yang baik untuk pertumbuhan bakteri.

b. Tujuan Pembalutan

1. Mengurangi kerusakan jaringan yang luka.
2. Mengurangi rasa sakit dan nyeri pada luka.
3. Mencegah dari bahaya cacat dan infeksi.
4. Menghindari bahaya maut.

c. Fungsi Pembalutan

1. Untuk melindungi luka.
2. Untuk mengendalikan perdarahan dan membantu agar perdarahan berhenti.
3. Untuk menyerap setiap cairan yang keluar dari luka.
4. Untuk mencegah infeksi.

d. Macam-Macam Pembalutan

1. Pembalutan segitiga (mitella, platenga dan punda).
2. Pembalutan gulung.
3. Pembalutan cepat.

e. Pemasangan Balutan

1. Tangan penolong harus dicuci dengan bersih.
2. Luka dan kulit di sekitar luka harus dibersihkan, asal luka tidak besar dan perdarahan telah dikendalikan.
3. Gunakan bantalan kassa yang diikat kuat dengan

perban untuk menutupi balutan.

4. Gantilah balutan yang bergeser dari daerah yang luka ke daerah yang tidak luka dan ganti dengan balutan yang baru untuk mencegah infeksi.

9. Fraktur

a. Definisi Fraktur

Fraktur atau patah tulang merupakan keadaan dimana terputusnya kontinuitas tulang sebagian atau keseluruhan.

b. Klasifikasi Fraktur

Terdapat dua jenis patah tulang (fraktur) yaitu :

1. Patah Tulang Tertutup

Patah tulang internal yang terjadi dengan keadaan kulit yang masih utuh. Pembengkakan dan memar mungkin tidak segera tampak. Patah tulang tertutup tidak ditandai dengan adanya infeksi.

2. Patah Tulang Terbuka

Ujung tulang yang patah tampak menonjol melewati permukaan kulit atau ada luka di kulit yang bertalian dengan letak patah tulang. Patah tulang terbuka selalu ditandai dengan adanya infeksi. Komplikasi patah tulang terbuka terjadi jika ujung-ujung yang patah atau pecahan

tulang telah menyebabkan cedera pada bagian penting disampingnya seperti nadi, saraf atau organ.

c. Pemeriksaan Fisik pada Patah Tulang

Seluruh pakaian pada korban harus dibuka agar dapat dilakukan pemeriksaan fisik secara tepat dan menyeluruh. Jika terjadi cedera pada ekstremitas harus dilakukan penanganan dengan pembidaian. Pemeriksaan fisik cedera pada ekstremitas

mempunyai tujuan yaitu :

1. Menemukan masalah yang mengancam jiwa.
2. Menemukan masalah yang mengancam ekstremitas.
3. Pemeriksaan ulang secara sistematis menghindari cedera yang terluput.

Komponen yang harus diperiksa saat melakukan pemeriksaan fisik yaitu :

1. Kulit yang melindungi cairan tubuh dan infeksi.
2. Fungsi neuromuskular.
3. Keadaan sirkulasi.
4. Integritas ligamen dan tulang.

Cara pemeriksaan fisik dilakukan dengan :

1. Lihat dan tanya.

2. Raba.
3. Periksa sirkulasi.
4. Foto rontgen.

10. Imobilisasi (Pembidaian)

Tujuan dilakukan imobilisasi fraktur adalah untuk meluruskan ekstremitas yang cidera dalam posisi se anatomis mungkin dengan tubuh dan mencegah gerakan yang berlebihan pada fraktur. Hal ini dapat dicapai dengan melakukan tarikan untuk meluruskan dan mempertahankan ekstremitas dengan alat imobilisasi seperti bidai.

Pemakaian bidai yang benar akan membantu menghentikan perdarahan, mengurangi nyeri dan mencegah kerusakan jaringan lunak lebih lanjut. Dislokasi sendi perlu dibidai pada posisi saat ditemukan. Bantal atau gips dipakai untuk mempertahankan posisi ekstremitas yang belum dilakukan reposisi.

Pemasangan bidai harus segera dilakukan, namun tidak boleh mengganggu resusitasi yang merupakan prioritas utama. Memasang bidai pada trauma ekstremitas bila tidak disertai masalah ancaman nyawa dapat ditunda sampai secondary survey. Walaupun demikian cedera ini harus dibidai sebelum korban dirujuk. Setelah bidai dipasang dan meluruskan fraktur harus selalu diperiksa status neurovaskuler.

a. Tujuan Pembidaian

1. Mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri dengan cara mencegah pergerakan fragmen tulang, sendi yang dislokasi dan jaringan lunak yang rusak.
2. Mencegah kerusakan lebih lanjut pada jaringan lunak (otot, medulla spinalis, saraf perifer, pembuluh darah) akibat pergerakan ujung fragmen tulang.
3. Mencegah laserasi kulit oleh ujung fragmen tulang (fraktur tertutup jadi terbuka).
4. Mencegah gangguan aliran darah akibat penekanan ujung fragmen tulang pada pembuluh darah.
5. Mengurangi atau menghentikan perdarahan atau akibat kerusakan jaringan lunak.

b. Prinsip Pembidaian

1. Buka pakaian yang menutup bagian anggota tubuh yang akan dibidai.
2. Lakukan pemeriksaan status vaskular (denyut nadi dan pengisian kapiler) serta status motorik dan sensorik di *distal* trauma.
3. Tutup semua luka dengan kassa steril atau dengan kain yang bersih.
4. Jangan memindahkan / menggerakkan anggota gerak

sebelum dilakukan pembidaian.

5. Pada kasus fraktur, pembidaian harus mencakup 2 sendi di bagian *proksimal* (atas) dan *distal* (bawah) dari fraktur tersebut.

6. Pada kasus trauma sendi, pembidaian harus mencakup tulang di sebelah *proksimal* (atas) dan *distal* (bawah) dari sendi tersebut.

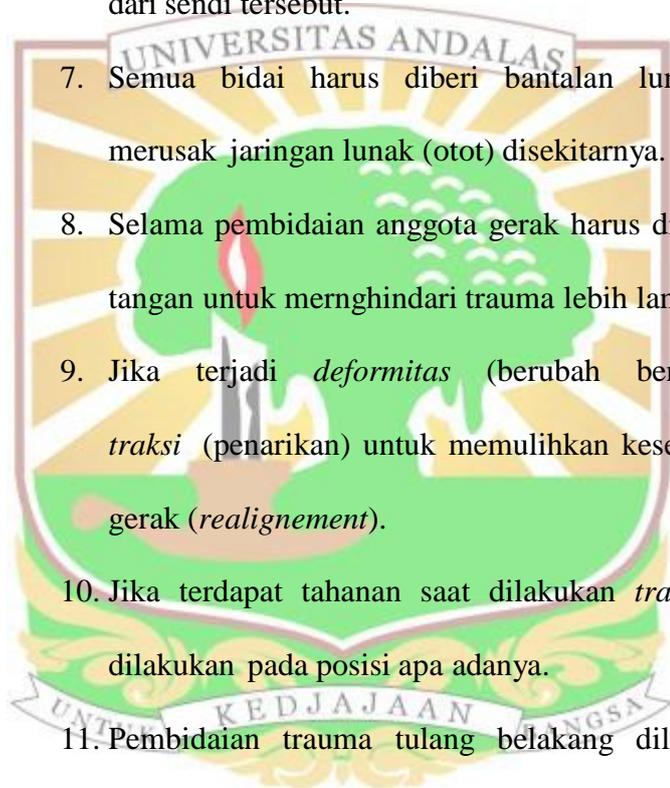
7. Semua bidai harus diberi bantalan lunak agar tidak merusak jaringan lunak (otot) disekitarnya.

8. Selama pembidaian anggota gerak harus di topang dengan tangan untuk mernghindari trauma lebih lanjut.

9. Jika terjadi *deformitas* (berubah bentuk), lakukan *traksi* (penarikan) untuk memulihkan kesejajaran anggota gerak (*realignment*).

10. Jika terdapat tahanan saat dilakukan *traksi*, pembidaian dilakukan pada posisi apa adanya.

11. Pembidaian trauma tulang belakang dilakukan dengan prinsip *neutral in-line position*. Jika ragu apakah terjadi patang tulang / fraktur atau dislokasi tetap dilakukan pembidaian.



c. Cara Pembidaian Berdasarkan Lokasi Patah Tulang

1. Fraktur Femur (Paha)

Pertolongan pertama pada *fraktur femur* (paha) sementara dapat dipasang dengan *traction splint*. Cara sederhana dapat dilakukan dengan membidai menggunakan spalk atau dengan kaki yang disebelahnya.

2. Trauma Lutut

Pemakaian bidai pada lutut atau *long leg splint* dapat memberikan kenyamanan dan stabilitas. Lutut tidak boleh dibidai dalam posisi lurus akan tetapi difleksikan kurang lebih 10^0 untuk menghindari tekanan pada struktur neurovaskuler.

3. Fraktur Tibia (Tulang Kering)

Pertolongan sementara dapat dipasang bidai atau spalk disepanjang tungkai dengan melewati dua sendi.

4. Fraktur Ankle (Pergelangan Kaki)

Fraktur ankle (pergelangan kaki) diimobilisasi dengan menggunakan bidai bantal atau karton dengan bantalan sehingga menghindari tekanan pada tulang yang menonjol.

5. Lengan dan Tangan

a) Tangan, diimobilisasi dalam posisi anatomis fungsional dengan pergelangan tangan sedikit *dorsofleksi* dan jari-jari *fleksi* 45^0 pada sendi

metakarpophalangeal.

- b) Lengan dan pergelangan tangan, di imobilisasi datar pada bidai dengan bantalan.
- c) Siku, di imobilisasi pada posisi *fleksi*, memakai bidai dengan bantalan atau dengan sling.
- d) Lengan atas, di imobilisasi dengan sling dan bahu atau balutan *valipeu*.

11. Penatalaksanaan Pingsan (Syok)

Pertolongan pertama pada korban pingsan adalah dengan meningkatkan aliran darah ke otak agar kebutuhan oksigen tercukupi. Proses ini dapat dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Bawa korban ke tempat yang teduh dan aman.
- b. Longgarkan pakaian yang ketat pada korban, misalnya ikat pinggang.
- c. Periksa pernapasan korban.
- d. Baringkan korban (tidur telentang) dan letakkan kakinya lebih tinggi dari jantung sekitar 20-30 cm. Jika situasi ini tidak memungkinkan, dudukkan pasien dan letakkan kepalanya di antara lutut dengan membungkuk. Jika menggunakan tandu spinal maka angkat pada bagian kaki.
- e. Pastikan jalan nafas dan pernafasan baik. Pada korban dengan

syok berat, kesadaran akan menurun sehingga lidah korban akan jatuh ke belakang dan menutupi jalan nafas.

- f. Kontrol perdarahan dan rawat cedera lainnya jika ada.
- g. Bila ada berikan oksigen sesuai prosedur.
- h. Jangan beri makan dan minum pada korban.
- i. Periksa tanda-tanda vital secara berkala.
- j. Jika korban tidak kunjung sadar selama lebih dari dua menit, segera hubungi rumah sakit agar penanganan darurat dapat dilakukan. Selama menunggu, baringkan korban pada posisi miring, letakkan kepala pasien pada posisi menengadah agar saluran pernapasannya lancar dan pantau pernapasan serta denyut nadinya.

C. Kader Siaga Bencana

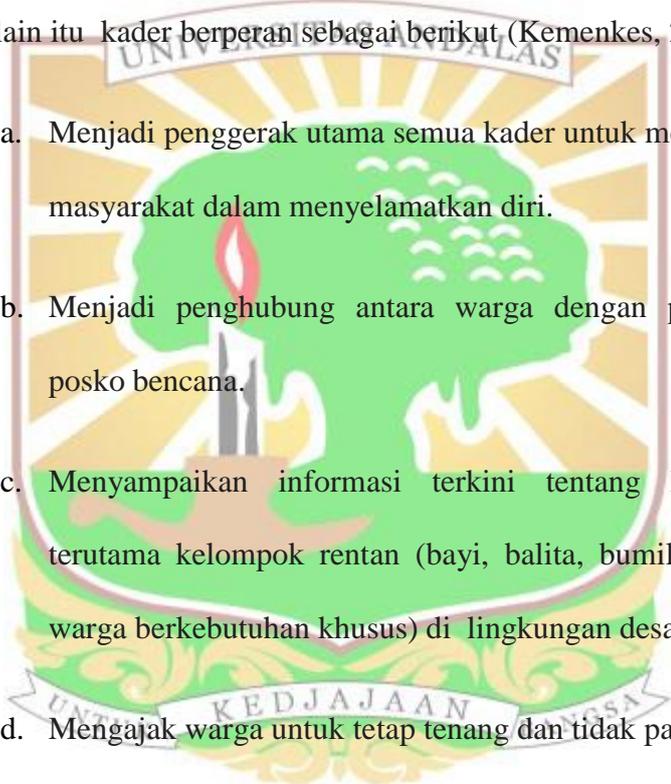
1. Definisi Kader Siaga Bencana

Menurut Kemenkes Tahun 2017, Kader siaga bencana adalah para relawan yang telah dibekali ilmu pengetahuan dan pelatihan mengenai penanggulangan krisis kebencanaan. Kader berperan sebagai penggerak dalam meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat, memberikan respon secara cepat pada saat bencana dan berkoordinasi dalam upaya pemulihan pada pasca bencana.

2. Peran Kader Siaga Bencana

Salah satu kegiatan utama dari kader adalah ikut mendorong berjalannya proses kegiatan kesiapsiagaan di suatu wilayah / desa / kelurahan dalam bentuk suatu rencana kesiapsiagaan. Kegiatan utama yang menjadi prioritas kader adalah menghubungi dan melaporkan kejadian ke instansi terkait di wilayah / desa / kelurahan tersebut.

Selain itu kader berperan sebagai berikut (Kemenkes, 2017) :

- 
- a. Menjadi penggerak utama semua kader untuk membantu upaya masyarakat dalam menyelamatkan diri.
 - b. Menjadi penghubung antara warga dengan puskesmas dan posko bencana.
 - c. Menyampaikan informasi terkini tentang kondisi warga terutama kelompok rentan (bayi, balita, bumil, busui, lansia, warga berkebutuhan khusus) di lingkungan desa / kelurahan.
 - d. Mengajak warga untuk tetap tenang dan tidak panik.
 - e. Mengajak warga untuk berusaha menyelamatkan diri dan menuju titik kumpul.
 - f. Bila terpaksa harus mengungsi, kader akan mengajak masyarakat untuk menuju tempat pengungsian melalui jalur pengungsian yang telah ditetapkan.

- g. Memantau kondisi warga di pengungsian.
- h. Membantu evakuasi dan penyelamatan warga (pertolongan pertama) yang mengalami luka atau cidera ke unit pelayanan kesehatan.

Pasca krisis kebencanaan adalah periode setelah situasi krisis kebencanaan dinyatakan berakhir oleh pihak yang berwenang. Maka peran kader adalah :

- a. Mengajak warga untuk kembali ke rumah masing-masing setelah ada arahan dari petugas yang berwenang serta menenangkan warga.
- b. Menggerakkan warga untuk membersihkan rumah dan lingkungannya.
- c. Mengajak warga untuk bergotong royong untuk tetap menjaga kebersihan dan kesehatan agar terhindar dari kemungkinan penularan penyakit menular.
- d. Ikut memantau kondisi korban luka yang masih dirawat.
- e. Mengevaluasi pelaksanaan rencana kesiapsiagaan.
- f. Memperbaiki rencana penanggulangan krisis kebencanaan sesuai pembelajaran yang dipetik selama krisis kebencanaan.

II. Asuhan Keperawatan Teoritis

A. Pengkajian

1. Pengkajian Inti

a. Sejarah

Pengkajian ini meliputi sejarah terjadinya wilayah, perkembangan wilayah, sudah berapa lama masyarakat tinggal disana, apakah ada perubahan terhadap wilayah, apa saja sejarah yang terjadi di wilayah dan apakah pernah terjadi bencana di wilayah tersebut.

b. Demografi

Pengkajian ini meliputi karakteristik penduduk (usia, jenis kelamin), tipe rumah tangga (keluarga, bukan keluarga), status perkawinan, kelompok masyarakat yang terbanyak (anak muda, lansia), apakah di wilayah tersebut ada usia yang rentan bencana, orang yang tinggal sendirian, apakah populasi homogen, statistik penting (angka kelahiran, angka kematian pada bencana sebelumnya, angkakesakitan / masalah kesehatan, perilaku sehat, masalah sosial, angka kekerasan).

c. Etnis

Pengkajian ini meliputi apakah ada tanda-tanda kelompok etnis tertentu dan kelompok budaya tertentu serta bagaimana budaya masyarakat dalam menilai bencana.

d. Nilai dan Keyakinan

Pengkajian ini meliputi nilai dan keyakinan yang dianut masyarakat, agama (distribusi dan pemimpin agama), bagaimana pandangan dalam melihat bencana, apakah di wilayah tersebut memiliki sarana ibadah, apakah ada tanda seni di wilayah tersebut, bagaimana budayanya, bagaimana leluhurnya dan apakah ada tanda-tanda peninggalan sejarah.

2. Pengkajian Sub Sistem

1. Lingkungan

Pengkajian ini meliputi bagaimana keadaan masyarakat, bagaimana kualitas udara, tumbuh-tumbuhan, perumahan, pembatasan daerah, jarak, daerah penghijauan, binatang peliharaan, anggota masyarakat, struktur yang dibuat masyarakat, keindahan alam, iklim, apakah ada peta wilayah dan berapa luas wilayah tersebut serta apakah ada resiko bencana di wilayah tersebut dari faktor alam, cuaca dan topografi wilayah.

2. Pelayanan Kesehatan dan Sosial

Pengkajian ini meliputi jenis pelayanan kesehatan yang ada di wilayah (rumah sakit, puskesmas, posyandu, pustu, klinik, praktek bersama, agensi keperawatan, fasilitas perawatan rumah), pusat kedaruratan (lokasi, kualitas, catatan pelayanan, kesiapsiagaan, unit kebakaran, pusat kontrol keracunan,

pelayanan gawat darurat professional, relawan), rumah jompo, fasilitas pelayanan sosial (pelayanan konseling dan support, intervensi krisis, pelayanan protektif anak dan remaja, pelayanan populasi spesial : imigran, cacat, keterbatasan, sakit mental kronik), biaya pelaksana, sumber daya, karakteristik pengguna, sumber di luar wilayah yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat, akses dari pelayanan kesehatan dan sosial, kepuasan dari pelayanan kesehatan dan sosial, apakah tersedia tenaga kesehatan dalam penanganan bencana dan apakah sudah memiliki kemampuan sesuai standar yang berlaku.

3. Ekonomi

Pengkajian ini meliputi apakah merupakan komunitas yang berkembang atau miskin, tenaga kerja (jumlah yang bekerja, pengangguran, jenis pekerjaan, kelompok pekerja, kelompok usia pekerja), pendapatan anggota keluarga dan individual, sumber penghasilan, perkembangan ekonomi saat ini dan yang akan datang, kondisi kerja dan lingkungan kerja yang beresiko, jumlah dan rata-rata injury dan kesakitan akibat kerja, apakah terdapat industri, pertokoan, lapangan kerja serta kemana warga masyarakat akan berbelanja.

4. Keamanan

Pengkajian ini meliputi jenis layanan perlindungan apa yang tersedia, jenis tindakan kriminal apa yang dipantau, jenis tindakan

kriminal apa yang biasa terjadi dan apakah masyarakat merasa aman apabila terjadi bencana.

5. Politik dan Pemerintahan

Pengkajian ini meliputi siapakah di wilayah tersebut yang bertanggung jawab apabila terjadi bencana dan kebijakan yang berkaitan dengan kebencanaan.

6. Komunikasi

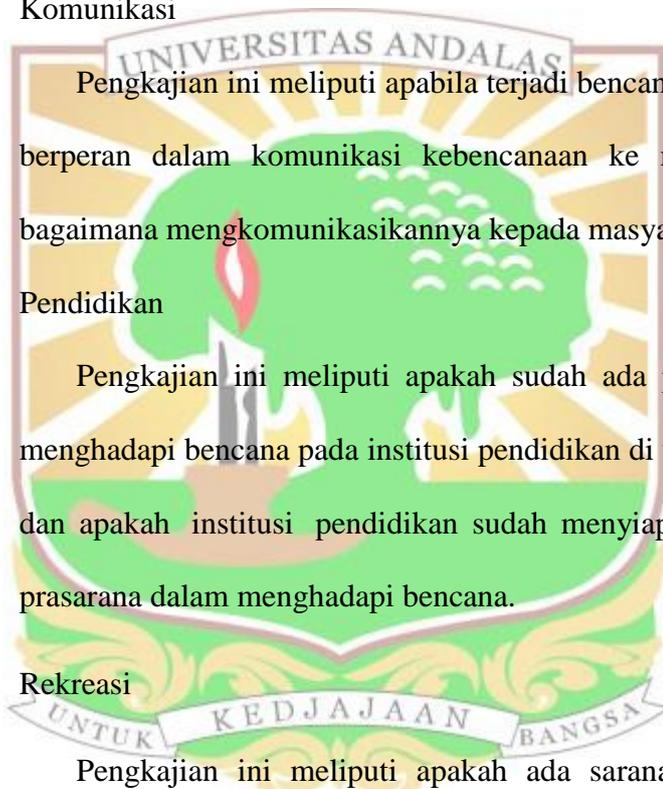
Pengkajian ini meliputi apabila terjadi bencana siapakah yang berperan dalam komunikasi kebencanaan ke masyarakat dan bagaimana mengkomunikasikannya kepada masyarakat.

7. Pendidikan

Pengkajian ini meliputi apakah sudah ada persiapan untuk menghadapi bencana pada institusi pendidikan di wilayah tersebut dan apakah institusi pendidikan sudah menyiapkan sarana dan prasarana dalam menghadapi bencana.

8. Rekreasi

Pengkajian ini meliputi apakah ada sarana rekreasi yang beresiko untuk terjadi bencana dan sudahkah diberikan pemberitahuan atau peringatan dini pada sarana rekreasi tersebut (Betty Neuman, 1970 dalam Huda, 2011).



B. Diagnosa Keperawatan

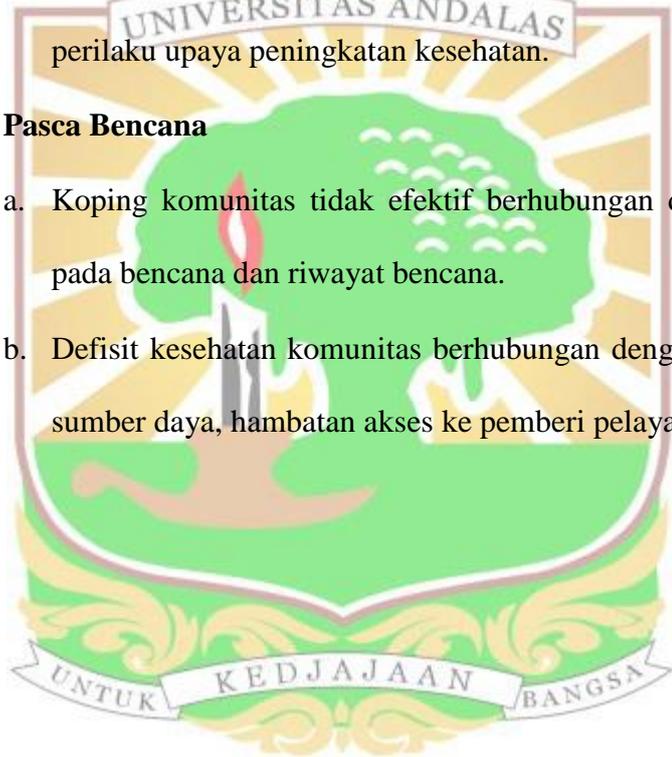
Diagnosa keperawatan komunitas bencana yang mungkin akan muncul menurut (NANDA, 2020), antara lain :

1. Pra Bencana

- a. Defisit pengetahuan masyarakat berhubungan dengan kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar.
- b. Kesiapan peningkatan pengetahuan berhubungan dengan perilaku upaya peningkatan kesehatan.

2. Pasca Bencana

- a. Koping komunitas tidak efektif berhubungan dengan paparan pada bencana dan riwayat bencana.
- b. Defisit kesehatan komunitas berhubungan dengan keterbatasan sumber daya, hambatan akses ke pemberi pelayanan kesehatan.



C. Intervensi Keperawatan

Tabel 1. Rencana Keperawatan Teoritis

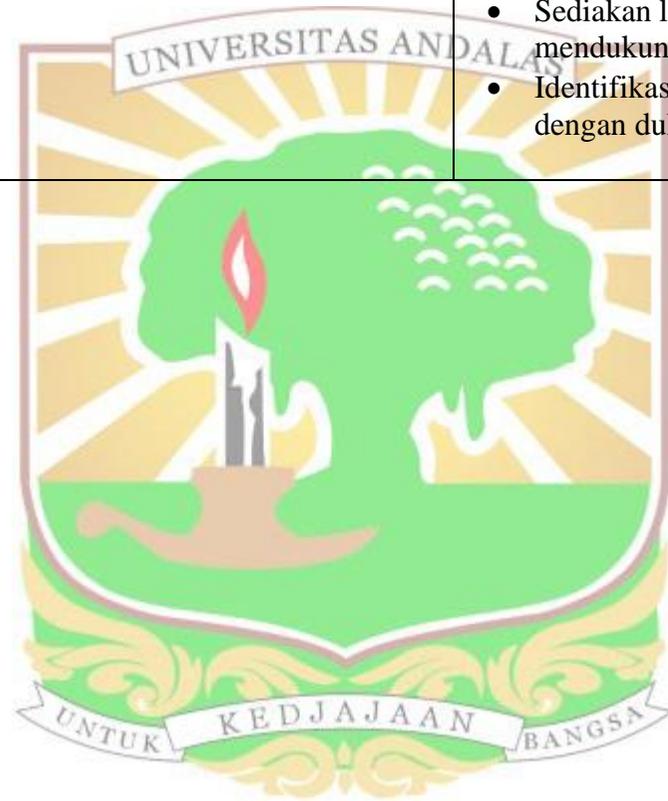
NO	DIAGNOSA (NANDA)	OUTCOME (NOC)	INTERVENSI (NIC)
1.	Defisit pengetahuan masyarakat berhubungan dengan kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar.	<p>Perilaku Promosi Kesehatan (1602) Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan perilaku yang menghindari resiko (160201) • Memonitor lingkungan terkait dengan resiko (160202) • Mendukung kebijakan publik yang sehat (160208) • Menggunakan sumber-sumber finansial untuk meningkatkan kesiapsiagaan (160209) • Menggunakan dukungan sosial untuk meningkatkan kesiapsiagaan (160210) 	<p>Pendidikan Kesehatan (5510) Aktivitas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Targetkan sasaran pada kelompok beresiko tinggi dan rentang usia yang akan mendapat manfaat besar dari pendidikan kesehatan. • Rumuskan tujuan dalam program pendidikan kesehatan. • Identifikasi sumber daya. • Tekankan manfaat kesehatan positif yang langsung atau manfaat jangka pendek yang bisa diterima masyarakat. • Kembangkan materi pendidikan tertulis yang tersedia dan sesuai dengan sasaran. • Berikan ceramah untuk menyampaikan informasi dalam jumlah besar. • Pengaruhi pengemban kebijakan yang menjamin pendidikan kesehatan sebagai kepentingan masyarakat.

		<p>Adaptasi Psikosial (1302) Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi pola koping yang efektif (130201) • Mengidentifikasi pola koping yang tidak efektif (130202) • Menanyakan perasaan akan kontrol diri (130203) • Menyatakan butuh bantuan (130214) • Menggunakan sistem dukungan personal (130222) <p>Perilaku Promosi Kesehatan (1602) Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan perilaku yang menghindari resiko (160201) • Memonitor lingkungan terkait dengan resiko (160202) • Mendukung kebijakan publik yang sehat (160208) • Menggunakan sumber-sumber 	<p>Peningkatan Kesiapan Pembelajaran (5540) Aktivitas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan lingkungan yang tidak mengancam. • Bina hubungan saling percaya. • Tentukan kredibilitas guru yang tepat. • Maksimalkan input sensori dengan menggunakan kaca mata, alat bantu dan lain-lain dengan cara yang tepat. • Jelaskan bagaimana informasi biar membantu klien mencapai tujuan dengan cara yang tepat. <p>Pendidikan Kesehatan (5510) Aktivitas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Targetkan sasaran pada kelompok beresiko tinggi dan rentang usia yang akan mendapat manfaat besar dari pendidikan kesehatan. • Rumuskan tujuan dalam program pendidikan kesehatan. • Identifikasi sumber daya. • Tekankan manfaat kesehatan positif yang langsung atau manfaat jangka pendek yang bisa diterima masyarakat. • Kembangkan materi pendidikan tertulis yang tersedia dan sesuai dengan sasaran. • Berikan ceramah untuk menyampaikan informasi dalam jumlah besar.
--	--	--	---

		finansial untuk meningkatkan kesiapsiagaan (160209) <ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan dukungan sosial untuk meningkatkan kesiapsiagaan (160210) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pengaruhi pengemban kebijakan yang menjamin pendidikan kesehatan sebagai kepentingan masyarakat.
3.	Koping komunitas tidak efektif berhubungan dengan paparan pada bencana dan riwayat bencana.	Kesiapan Komunitas Terhadap Bencana (2804) Kriteria Hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi tipe bencana potensial (280401) • Keterlibatan lembaga penting dalam perencanaan (280411) • Pendidikan publik tentang peringatan bencana dan respon (280427) • Rencana tertulis untuk evakuasi (280436) • Rencana tertulis untuk triase (280437) 	Persiapan Bencana di Masyarakat (8840) Aktivitas : <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi tipe bencana potensial yang ada di daerah tersebut (misalnya yang berhubungan dengan cuaca, industri, lingkungan). • Bekerja sama dengan instansi-instansi lain dalam perencanaan terkait dengan bencana (misalnya pemadam kebakaran, palang merah indonesia, layanan-layanan ambulans, lembaga layanan sosial). • Kembangkan rencana persiapan sesuai dengan tipe bencana tertentu (misalnya insiden kasual multipel, gempa). • Identifikasi semua perangkat medis dan sumber daya lembaga sosial yang tersedia untuk dapat menanggapi bencana. • Kembangkan prosedur-prosedur triase. • Dorong persiapan masyarakat untuk menghadapi kejadian bencana. • Didik anggota masyarakat mengenai keselamatan. • Dorong anggota masyarakat untuk memiliki rencana kesiapsiagaan pribadi.

			<ul style="list-style-type: none"> Lakukan latihan simulasi (tiruan) mengenai kejadian bencana.
4.	Defisit kesehatan komunitas berhubungan dengan keterbatasan sumber daya, hambatan akses ke pemberi pelayanan kesehatan.	<p>Kesiapan Komunitas Terhadap Bencana (2804) Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifikasi tipe bencana potensial (280401) Keterlibatan lembaga penting dalam perencanaan (280411) Pendidikan publik tentang peringatan bencana dan respon (280427) Rencana tertulis untuk evakuasi (280436) Rencana tertulis untuk triase (280437) 	<p>Pendidikan Kesehatan (5510) Aktivitas :</p> <ul style="list-style-type: none"> Targetkan sasaran pada kelompok tinggi dan rentang usia yang akan mendapat manfaat besar dari pendidikan kesehatan. Rumuskan tujuan dalam program pendidikan kesehatan. Identifikasi sumber daya. Tekankan manfaat kesehatan positif yang langsung atau manfaat jangka pendek yang bisa diterima masyarakat. Kembangkan materi pendidikan tertulis yang tersedia dan sesuai dengan sasaran. Berikan ceramah untuk menyampaikan informasi dalam jumlah besar. Pengaruh kebijakan yang menjamin pendidikan kesehatan sebagai kepentingan masyarakat. <p>Peningkatan Sistem Dukungan (5540) Aktivitas :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tentukan kecukupan dari jaringan sosial yang ada. Tentukan hambatan terhadap sistem dukungan yang tidak terpakai dan kurang dimanfaatkan.

			<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kekuatan dan kelemahan sumber daya masyarakat dan advokasi terkait perubahan jika diperlukan. • Sediakan layanan dengan sikap peduli dan mendukung. • Identifikasi sumber daya yang tersedia terkait dengan dukungan pemberi perawatan.
--	--	--	--



D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan dari rencana keperawatan yang sudah dirancang oleh perawat dengan bantuan dari masyarakat. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang berfokus pada masyarakat dan berorientasi pada hasil, sebagaimana yang sudah digambarkan pada rencana keperawatan.

Implementasi pada keperawatan bencana adalah memberikan program kebencanaan kepada masyarakat agar masyarakat dapat mempersiapkan diri dalam menghadapi bencana serta mengurangi resiko dan kemungkinan hal yang tidak diinginkan. Dalam hal ini perawat melibatkan pihak puskesmas, bidan desa dan anggota masyarakat lainnya (Mubarak, 2009). Prinsip yang umum digunakan dalam pelaksanaan atau implementasi pada keperawatan komunitas bencana adalah :

1. *Inovative*

Perawat harus mempunyai wawasan yang luas dan mampu menyesuaikan diri dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) serta berdasarkan pada iman dan taqwa (IMTAQ) (Mubarak, 2009).

2. *Integrated*

Perawat harus mampu bekerjasama dengan sesama profesi, tim kesehatan lain, individu, keluarga, kelompok dan masyarakat

berdasarkan asas kemitraan (Mubarak, 2009).

3. *Rasional*

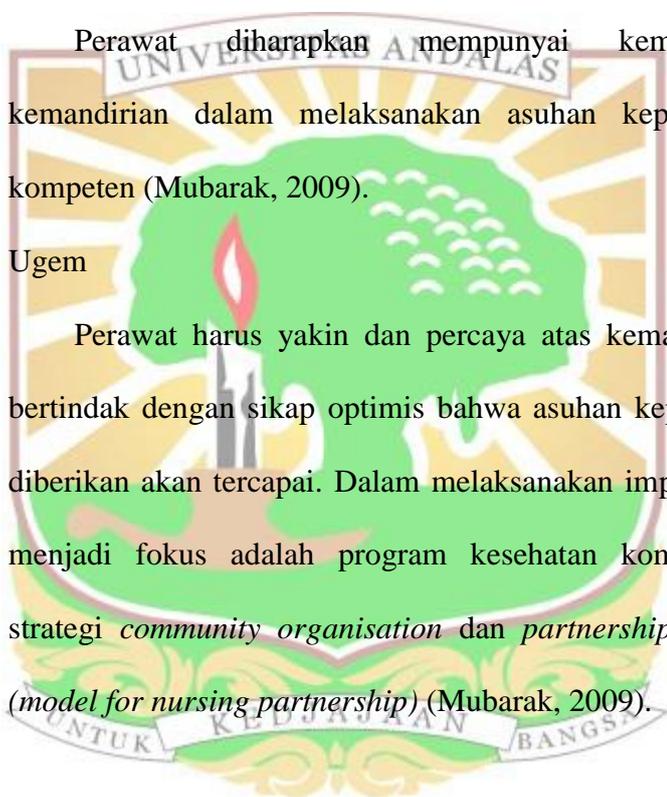
Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan harus menggunakan pengetahuan secara rasional demi tercapainya rencana program yang telah disusun (Mubarak, 2009).

4. Mampu dan Mandiri

Perawat diharapkan mempunyai kemampuan dan kemandirian dalam melaksanakan asuhan keperawatan serta kompeten (Mubarak, 2009).

5. Ugem

Perawat harus yakin dan percaya atas kemampuannya dan bertindak dengan sikap optimis bahwa asuhan keperawatan yang diberikan akan tercapai. Dalam melaksanakan implementasi yang menjadi fokus adalah program kesehatan komunitas dengan strategi *community organisation* dan *partnership in community (model for nursing partnership)* (Mubarak, 2009).



E. Evaluasi

Efektivitas dan evaluasi dari terlaksananya suatu program / implementasi dari asuhan keperawatan dapat melalui survei mendalam yang berkaitan dengan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui kuesioner, wawancara dan test. Hal tersebut dapat dilakukan sebelum

dan sesudah program / implementasi atau dengan pengukuran lain yang dapat digambarkan dengan angka statistik komunitas.

Terdapat tiga tipe evaluasi yang menjelaskan hal apa saja yang perlu di evaluasi yaitu :

1. Evaluasi struktur mencakup fasilitas fisik, perlengkapan, waktu, tempat dan pelayanan.
2. Evaluasi proses mencakup tindakan keperawatan dalam setiap komponen proses keperawatan secara adekuat, kesesuaian, efektifitas dan efisiensi.
3. Evaluasi hasil mencakup perubahan perilaku masyarakat seperti respon fisiologis dan psikologis, keterampilan psikomotor, pengetahuan dan kemampuan (Mubarak, 2009).

III. Evidence Based Nursing (EBN)

Evidence Based Practice adalah sebuah proses yang akan membantu tenaga kesehatan agar mampu *up to date* atau cara agar mampu memperoleh informasi terbaru yang dapat menjadi bahan untuk membuat keputusan klinis yang efektif dan efisien sehingga dapat memberikan perawatan terbaik kepada pasien (Macnee, 2015).

Menurut Bostwick (2013) *Evidence Based Practice* adalah strategi untuk memperoleh pengetahuan dan skill agar bisa meningkatkan tingkah laku yang positif sehingga bisa menerapkan *Evidence Based Practice* dalam praktik keperawatan.

Evidence Based Practice merupakan pendekatan yang dapat digunakan dalam praktik keperawatan berdasarkan *evidence* atau fakta. Tujuan utama diimplementasikannya *evidence based practice* di dalam praktek keperawatan adalah untuk meningkatkan kualitas perawatan dan memberikan hasil yang terbaik dari asuhan keperawatan yang diberikan (Levin dan Feldmman, 2012).

A. Pengantar

Bencana alam merupakan peristiwa perusak yang dapat mengganggu fungsi normal kehidupan suatu komunitas. Hal ini diartikan sebagai gangguan ekologis dan keadaan darurat dengan tingkat keparahan yang dapat mengakibatkan kematian, cedera, penyakit, bahkan kerusakan properti yang tidak dapat dikelola secara efektif (Dwivedi et al., 2018). Ketika terjadi suatu bencana maka cenderung terjadi cedera. Jika terjadi cedera maka harus segera diberikan tindakan pertolongan pertama kepada korban.

Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) merupakan tindakan yang dapat diberikan dalam menangani korban sesegera mungkin di tempat kejadian sebelum tenaga medis mengambil alih penanganan tersebut. Pertolongan pertama dilakukan tidak hanya untuk menyelamatkan hidup seseorang, namun juga dapat mengurangi dampak dari cedera dan mengurangi kecacatan pada korban (Partuti dkk, 2019).

Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) dilakukan bukan sebagai penanganan atau pengobatan yang sempurna, namun hanya sebagai pertolongan pertama yang dilakukan oleh orang yang pertama kali melihat korban. Hal ini dikarenakan kita mungkin tidak selalu bisa mengakses bantuan medis dengan cepat jika mengalami situasi darurat atau pada saat bencana terjadi (Ibrahim dkk, 2020). Pertolongan pertama merupakan hal yang penting karena keselamatan korban tidak hanya ditentukan dari kualitas pelayanan Instalasi Gawat Darurat di rumah sakit tetapi juga ditentukan dari kualitas pertolongan pertama yang tepat dan cepat (Basri, 2015).

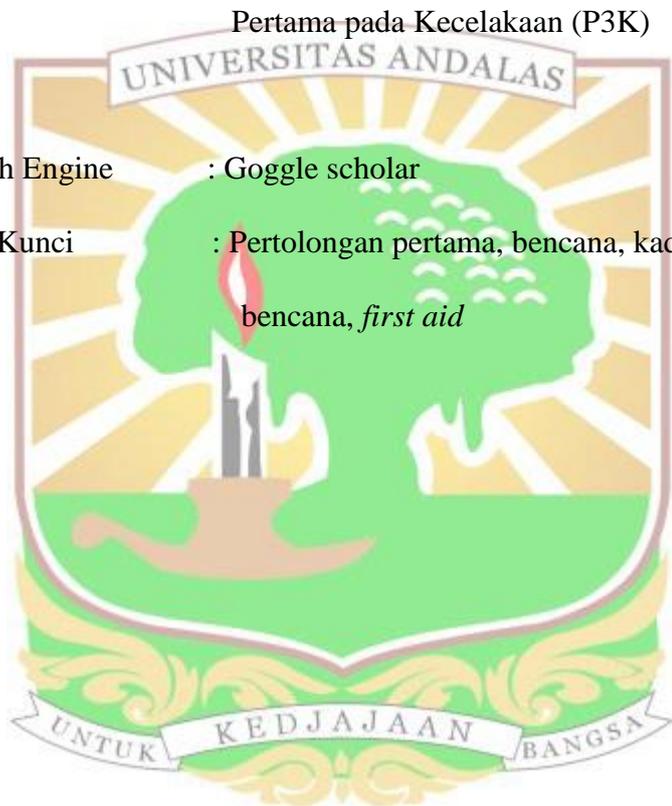
Dalam meningkatkan sikap kepedulian masyarakat terhadap korban yang membutuhkan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K). Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan pelatihan kepada masyarakat awam tentang Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) yang meliputi memindahkan korban ke tempat yang aman, mengatasi perdarahan, melakukan pembidaian dan menangani korban pingsan. Pemberian tindakan pertolongan pertama yang tepat dan cepat dapat mengurangi angka kematian dan meningkatkan angka harapan hidup bagi korban.

B. Kritisi Jurnal (Critical Appraisal)

- Problem (P) : Defisit pengetahuan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K)
- Intervention (I) : Edukasi dan pelatihan kebencanaan tentang Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K)
- Outcome (O) : Peningkatan pengetahuan dan praktek Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K)

Search Engine : Goggle scholar

Kata Kunci : Pertolongan pertama, bencana, kader siaga
bencana, *first aid*



NO	JUDUL	PENULIS	HASIL	KESIMPULAN
1.	<p>First Aid Training Camp Sebagai Upaya Membentuk Remaja Desa Siap Siaga Bencana</p> <p>Kata Kunci : First Aid Training, Camp, Remaja Desa</p>	<p>Puji Affan Dwi Miriyanto, Ida Ayu Rosyida, Siti Rahayu, Linda Rofiah, Titin Putri Rohaniah, Yulia Rachmawati Hasanah, Ainul Yaqin Salam</p> <p>Nama jurnal : J-Pengmas (jurnal pengabdian kepada masyarakat)</p> <p>Tahun : Mei 2020 Volume : 4 Nomor : 1 Halaman : 14-23 ISSN : 2579-7905</p>	<p>Pelatihan ini dilakukan selama 4 minggu kepada 16 orang remaja di Desa Andung Biru Kecamatan Tiris Kabupaten Probolinggo dengan suasana camping agar pemuda karang taruna ini tidak mudah bosan. Pelatihan ini mencakup materi pertolongan pertama, triage, bantuan hidup dasar, pembalutan dan pembidaian serta evakuasi korban. Hasil dari kegiatan ini didapatkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan kader dari 24% menjadi 76% dan peningkatan keterampilan kader dari 13% menjadi 87% terkait pertolongan pertama pada korban bencana.</p>	<p>Program PKM pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk membentuk remaja desa siap siaga bencana dan setelah terselenggaranya kegiatan ini maka dibentuklah suatu komunitas baru yaitu “Remas” atau remaja masyarakat siap siaga bencana. Kegiatan ini juga telah menambah banyak pengetahuan dan keterampilan kader tentang pertolongan pertama pada korban bencana sehingga kader tersebut dapat bekerjasama dengan dinas terkait seperti BPBD, Basarnas dan PMI dalam pencegahan dan penanggulangan bencana.</p>
2.	<p>Mengenali Resiko Bencana Melalui Program Sosialisasi, Mitigasi dan Praktik P3K di Desa Tanjung Luar</p>	<p>Isna Rohma Andini, Nadita Khairunnisa, Dewi Suratni, Baiq Ashfiatun Nisa Mulyani, Panji Lobi Rachman, Deni Ramadhani, Agil Al Idrus</p> <p>Nama jurnal : Jurnal pengabdian magister pendidikan IPA</p>	<p>Program sosialisasi “Destana” atau desa tanggap bencana ini melibatkan pihak BPBD, pemerintah desa, masyarakat dan pemuda di daerah Tanjung Luar. Kegiatan ini dilaksanakan dengan melakukan sosialisasi, mitigasi dan simulasi pertolongan pertama pada korban bencana, pembentukan relawan kebencanaan dan pembuatan peta</p>	<p>Program sosialisasi “Destana” atau desa tanggap bencana ini sangat penting dilakukan untuk memberikan informasi kebencanaan kepada masyarakat yang disertai dengan tindakan nyata berupa simulasi pertolongan pertama pada korban bencana dan pembuatan jalur evakuasi di</p>

Kata Kunci : Kesiapsiagaan, Bencana Alam, Tsunami	Tahun : April 2020 Volume : 5 Nomor : 2 Halaman : 6-9 ISSN : 2655-5263	plang jalur evakuasi. Hasil dari kegiatan ini yaitu terbentuknya relawan kebencanaan yang sudah dibekali ilmu mitigasi bencana dan pertolongan pertama pada korban bencana.	Desa Tanjung Luar. Kegiatan ini juga dapat meningkatkan pemahaman masyarakat terkait kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana dan meminimalisir resiko terkena dampak akibat bencana tersebut.
3. Edukasi Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) di Lingkungan Kampus pada Mahasiswa Korps Sukarela (KSR) STIKes Muhammadiyah Palembang	Imardiani, Vickha Septiany, Tias Ridho Perdana Nama jurnal : Khidmah.stikesmp.ac.id Tahun : Juli 2020 Volume : 2 Nomor : 2 Halaman : 219-227	Pelatihan ini dilakukan selama 1 hari kepada 20 orang mahasiswa KSR di STIKes Muhammadiyah Palembang. Pelatihan ini mencakup materi pertolongan pertama pada kecelakaan dengan kasus yang sering terjadi di lingkungan kampus. Kegiatan ini menggunakan media power point dan buku saku P3K. Hasil dari kegiatan ini didapatkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan mahasiswa KSR dari 55% menjadi 65% terkait pertolongan pertama pada kecelakaan.	Program PKM ini berupa pemberian edukasi tentang P3K kepada mahasiswa KSR di STIKes Muhammadiyah Palembang. Kegiatan ini telah menambah banyak pengetahuan dan keterampilan mahasiswa KSR tentang pertolongan pertama pada kecelakaan di lingkungan kampus sehingga mahasiswa KSR tersebut tidak hanya tahu dan paham tentang P3K tetapi juga terampil sebagai penolong atau pelaku pertolongan pertama (<i>first aider</i>).
Kata Kunci : Edukasi, First Aider, Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan			

C. Prosedur

1. Fase Orientasi

- a. Memberikan salam kepada partisipan.
- b. Memperkenalkan diri kepada partisipan.
- c. Menyampaikan tujuan penyuluhan dan pelatihan.
- d. Membuat kontrak waktu penyuluhan dan pelatihan.

2. Fase Kerja

- a. Menggali pengetahuan partisipan.
- b. Memberikan reinforcement positif kepada partisipan.
- c. Penyampaian materi tentang pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) meliputi penanganan pada perdarahan, luka, balutan, fraktur, pembidaian, pingsan (syok).
- d. Demonstrasi dan praktek tentang pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) meliputi penanganan pada perdarahan, luka, balutan, fraktur, pembidaian, pingsan (syok).

3. Fase Terminasi

- a. Evaluasi perasaan partisipan setelah diberikan edukasi.
- b. Memberikan kesempatan kepada partisipan untuk bertanya.
- c. Evaluasi materi yang telah disampaikan.
- d. Menyimpulkan hasil pemberian edukasi.
- e. Memberikan leaflet.
- f. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.
- g. Mengucapkan salam penutup kepada partisipan.

BAB III

GAMBARAN KASUS

A. Pengkajian

1. Gambaran Umum Daerah

a. Kondisi Wilayah

Kelurahan Parupuk Tabing adalah salah satu dari 14 kelurahan yang ada di Kecamatan Koto Tengah, Kota Padang, Provinsi Sumatera Barat. Kelurahan ini terletak pada 00°58' Lintang Selatan dan 99°36'40" - 100°21'11" Bujur Timur. Kelurahan Parupuk Tabing memiliki luas 9,41 km² dan terletak 0 - 1.600 meter di atas permukaan laut, dengan curah hujan 384,88 mm / bulan. Keadaan wilayah pada kelurahan ini berupa jalan, sungai, hutan, padang rumput dan sisanya telah dimanfaatkan masyarakat seperti sawah, bangunan dan sebagainya.

Kelurahan Parupuk Tabing terdiri dari 20 RW dan 82 RT. Wilayah RW 11 merupakan RW binaan kelompok C dalam siklus Keperawatan Bencana. Dimana batasan dari wilayah RW 11 terdiri dari batas bagian timur berbatasan dengan sungai dan tanah kosong, batas bagian utara berbatasan dengan air tawar padang utara, batas bagian barat berbatasan dengan RW 8 dan RW 11, serta batas bagian selatan berbatasan dengan RW 12. Luas lahan RW 11 adalah ± 11,3 hektar / 113.029 m² dengan jenis penggunaan dominan yaitu permukiman warga.

b. Jumlah Penduduk

Berdasarkan hasil survey yang telah dilakukan kepada masyarakat di RW 11, didapatkan jumlah KK sebanyak 293 KK yang mencakup RT 01 sampai RT 05. Dari 293 Kartu Keluarga yang didapatkan bahwa masyarakat yang tinggal di RW 11 yang sudah tinggal selama lebih dari 5 tahun sebanyak 87,3 %, yang tinggal selama 2-5 tahun sebanyak 11,8 % dan yang tinggal selama kurang dari 2 tahun sebanyak 1 %.

c. Lingkungan Tempat Tinggal

Kondisi fisik rumah masyarakat di RW 11 pada umumnya bersifat permanen dengan lantai yang berkeramik, tembok terbuat dari semen dan tiang rumah yang kokoh. Namun di RT 03 ada beberapa rumah yang masih bersifat semi permanen dengan lantai terbuat dari semen dan dinding terbuat dari kayu. Dari 293 Kartu Keluarga didapatkan data bahwa rumah masyarakat yang bersifat permanen sebanyak 77 %, rumah masyarakat yang bersifat semi permanen sebanyak 22,1 % dan rumah masyarakat yang bersifat non permanen yang terbuat dari kayu sebanyak 0,9 %. Kemudian didapatkan juga data bahwa kondisi bangunan yang dihuni masyarakat dikatakan layak sebanyak 98,5 % dan sebanyak 1,5 % kondisi bangunan yang dihuni masyarakat dikatakan kurang layak.

d. Fasilitas Umum

Sarana pendidikan yang ada di RW 11 yaitu SD Negeri 52 Parupuk Tabing yang berlokasi di RT 05. Sarana peribadatan yang ada di RW 11 yaitu Masjid Mukhlisin di RT 01, Mushalla Darul Ishlah di RT 03, Mushalla Al-Ihsan di RT 04 dan Mushalla Nur Al-Mizan di RT 05. Sarana sosial yang ada di RW 11 yaitu Panti Asuhan Al-Falah Mentawai yang berlokasi di RT 05.

Pusat perbelanjaan di Kelurahan Parupuk Tabing yaitu Pasar Pagi Parak Manggih yang terletak di Jl. Bakti. Aktivitas pasar yang padat mulai dari jam 07.00 WIB s/d 11.00 WIB. Di RW 11 sendiri tidak terdapat pasar, namun hanya terdapat pertokoan, pedang kaki lima dan toko kelontong yang berada di setiap RT. Sarana transportasi di RW 11 pada umumnya menggunakan kendaraan pribadi seperti mobil dan motor, sedangkan sarana angkutan umum yang digunakan seperti ojek pengkolan, ojek online dan gochar.

e. Suku Bangsa, Agama, Ekonomi, Kesehatan

Ras atau suku bangsa masyarakat yang ada di RW 11 mayoritas adalah suku minang. Agama yang dianut masyarakat di RW 11 mayoritas adalah agama Islam. Tingkat ekonomi masyarakat di RW 11 mayoritas adalah tingkat sosial menengah. Masyarakat ada yang bekerja sebagai buruh harian, swasta, wiraswasta hingga pensiunan pegawai.

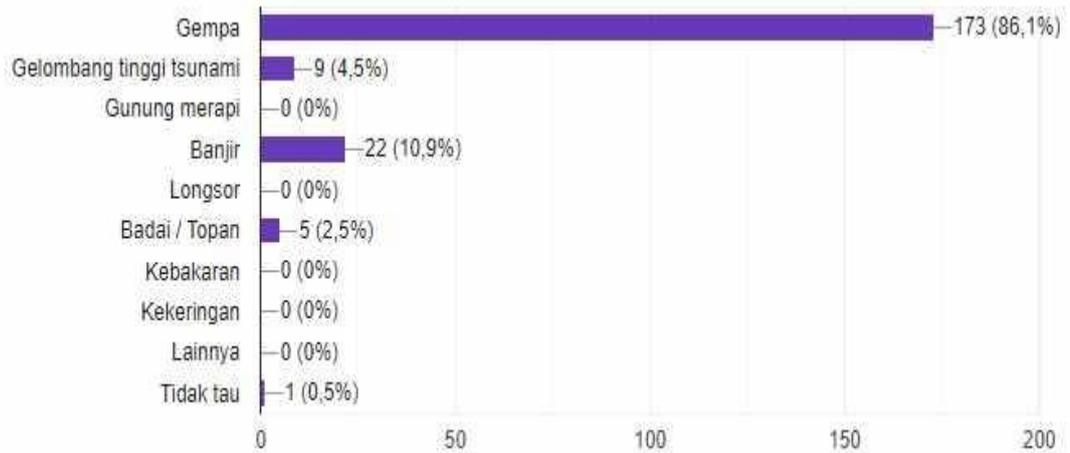
Masyarakat di RW 11 sudah memanfaatkan kegiatan posyandu dan kegiatan kesehatan lainnya. Untuk berobat biasanya masyarakat pergi ke Puskesmas Pembantu dan klinik terdekat. Dari 293 Kartu Keluarga didapatkan bahwa semua rumah sudah memiliki akses ke pelayanan kesehatan. Waktu tempuh ke pelayanan kesehatan selama 15 - 60 menit.

Kegiatan agregat remaja pada umumnya mengikuti kegiatan pendidikan dari pagi sampai siang bahkan sore hari. Pada malam hari remaja tidak sering keluar rumah dan lebih banyak berada di dalam rumah. Remaja juga aktif pada kegiatan pemuda ketika ada acara atau kegiatan yang diadakan di RW 11. Kegiatan agregat dewasa pada umumnya di pagi hari pergi bekerja dan pulang kerja pada sore hari. Ibu rumah tangga melakukan aktivitas rumah tangga dari pagi hingga siang hari, dan sore hingga malam hari beristirahat di rumah masing-masing.

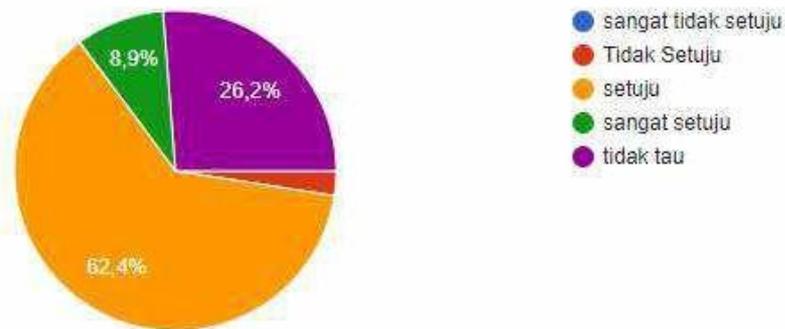
2. Data Kebencanaan



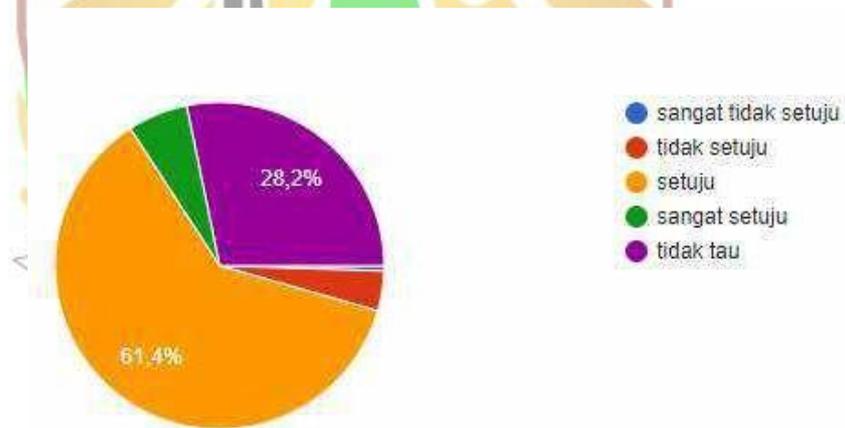
Berdasarkan hasil survey yang telah dilakukan didapatkan data bahwa sebanyak 93,7 % masyarakat mengalami bencana dalam 5 tahun terakhir.



Berdasarkan hasil survey yang telah dilakukan didapatkan data bahwa sebanyak 86,1 % memilih bencana gempa bumi sebagai bencana yang sering terjadi, dilanjutkan dengan 10,9 % memilih bencana banjir, kemudian sebanyak 4,5 %, memilih bencana gelombang tinggi tsunami, dan sebanyak 2,5 % memilih bencana angin badai / angin topan, serta 0,5 % memilih tidak tau.

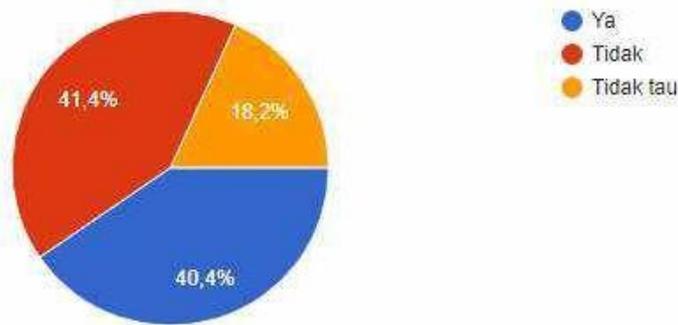


Dari hasil pengkajian diperoleh data bahwa sebanyak 8,9 % sangat setuju dengan masyarakat di wilayah ini berusaha mencegah terjadinya bencana, sebanyak 62,4 % setuju dengan masyarakat di wilayah ini berusaha mencegah terjadinya bencana, dan sebanyak 26,2 % tidak tau apakah masyarakat di wilayah ini berusaha mencegah terjadinya bencana.

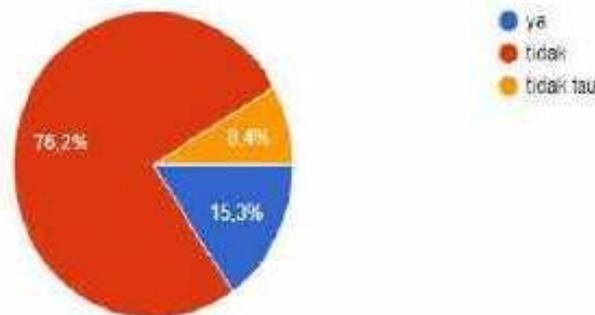


Dari hasil pengkajian diperoleh data bahwa sebanyak 5,9 % sangat setuju dengan masyarakat aktif mempersiapkan diri dalam menghadapi bencana, sebanyak 61,4 % setuju dengan masyarakat aktif mempersiapkan diri dalam menghadapi bencana, dan sebanyak

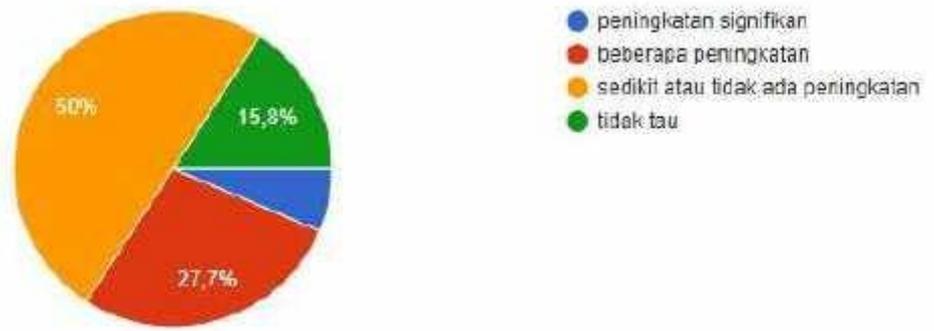
28,2 % tidak tau apakah masyarakat aktif mempersiapkan diri dalam menghadapi bencana yang mungkin terjadi kedepannya.



Berdasarkan hasil survey yang telah dilakukan didapatkan data bahwa sebanyak 41,4 % masyarakat tidak siap dalam menghadapi bencana, sebanyak 40,4 % masyarakat sudah siap dalam menghadapi bencana, dan sebanyak 18,2 % masyarakat memilih tidak tau.

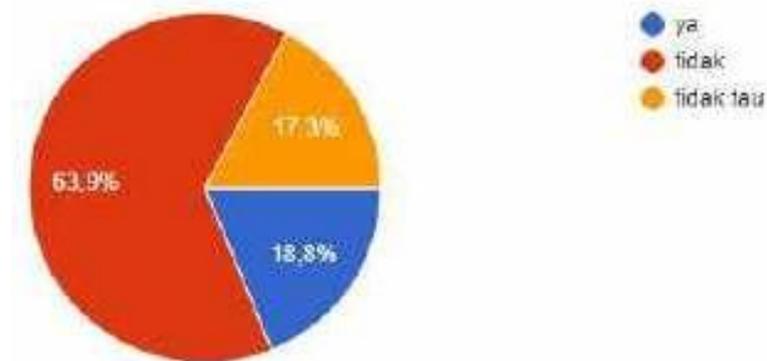


Berdasarkan hasil survey yang telah dilakukan didapatkan data bahwa sebanyak 76,2 % masyarakat tidak ada melakukan pertemuan kesiapsiagaan bencana, sebanyak 15,3 % masyarakat ada melakukan pertemuan kesiapsiagaan bencana, dan sebanyak 8,4 % masyarakat tidak tau mengenai pertemuan kesiapsiagaan bencana.

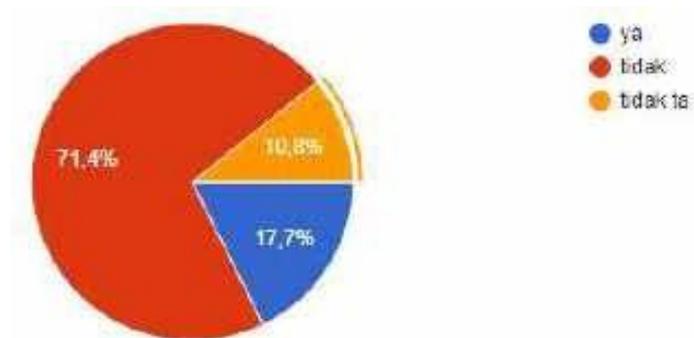


Berdasarkan hasil survey yang telah dilakukan didapatkan data bahwa sebanyak 50 % masyarakat tidak ada peningkatan dalam pemahaman tentang bencana, sebanyak 27,7 % masyarakat mengalami beberapa peningkatan pemahaman tentang bencana, dan sebanyak 15,8 % tidak tau pemahaman tentang bencana.

3. Data Pertolongan Pertama (P3K)



Berdasarkan hasil survey yang telah dilakukan didapatkan data bahwa sebanyak 63,9 % masyarakat tidak ada mengikuti pelatihan P3K, sebanyak 18,8 % masyarakat ada mengikuti pelatihan P3K, dan sebanyak 17,3 % menjawab tidak tau.



Berdasarkan hasil survey yang telah dilakukan didapatkan data bahwa sebanyak 71,4 % masyarakat mengatakan tidak pernah mengikuti simulasi bencana, sebanyak 17,7 % masyarakat pernah mengikuti simulasi bencana, dan sebanyak 10,8 % masyarakat tidak tau.



Berdasarkan hasil survey yang telah dilakukan didapatkan data bahwa sebanyak 61,3 % masyarakat jika menemukan seseorang tidak sadarkan diri di depan rumah saat pergi / menyelamatkan diri mereka memilih melakukan tindakan lain, sebanyak 25,1 % masyarakat akan menerapkan langkah-langkah pertolongan pertama dasar dengan benar dan sebanyak 13,6 % masyarakat akan menerapkan bagian dari langkah-langkah pertolongan pertama dasar.

B. Masalah dan Diagnosa Keperawatan

Tabel 2. Analisa Data Kasus

NO	DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF	MASALAH KEPERAWATAN
1	<p>Menanyakan masalah yang dihadapi.</p> <ul style="list-style-type: none"> Berdasarkan hasil survey didapatkan data bahwa sebanyak 17,3 % menjawab tidak tau dan menanyakan tentang P3K. Berdasarkan hasil survey didapatkan data bahwa sebanyak 10,8 % masyarakat tidak tau dan menanyakan tentang simulasi bencana. Berdasarkan hasil survey didapatkan data bahwa sebagian besar masyarakat mengatakan bahwa kendala untuk melakukan pertolongan pertama karena kurangnya pengetahuan tentang P3K. 	<p>Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran.</p> <ul style="list-style-type: none"> Berdasarkan hasil survey didapatkan data bahwa sebanyak 63,9 % masyarakat tidak ada mengikuti pelatihan P3K. Berdasarkan hasil survey didapatkan data bahwa sebanyak 71,4 % masyarakat mengatakan tidak pernah mengikuti simulasi bencana. Berdasarkan hasil survey didapatkan data bahwa sebanyak 61,3 % masyarakat jika menemukan seseorang tidak sadarkan diri di depan rumah saat pergi / menyelamatkan diri mereka memilih melakukan tindakan lain seperti memanggil bantuan medis bukan melakukan pertolongan pertama. Masyarakat terlihatbingung ketika menjawab pertanyaan tentang penanganan pada pertolongan pertama atau menjawab tidak sesuai dengan perilaku yang dianjurkan. 	<p>Defisit pengetahuan masyarakat berhubungan dengan kurang terpapar informasi.</p>
		<p>Menunjukkan persepsi yangkeliru terhadap masalah.</p> <ul style="list-style-type: none"> Berdasarkan hasil survey didapatkan data bahwa sebanyak 61,3 % masyarakat jika menemukan 	

		<p>seseorang tidak sadarkan diri di depan rumah saat pergi / menyelamatkan diri mereka memilih melakukan tindakan lain seperti memanggil bantuan medis bukan melakukan pertolongan pertama.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berdasarkan hasil survey didapatkan data bahwa sebanyak 13,6 % masyarakat merasa cukup dengan menerapkan bagian dari langkah-langkah pertolongan pertama dasar. 	
--	--	---	--

Diagnosa Keperawatan :

1. Defisit pengetahuan masyarakat berhubungan dengan kurang terpapar informasi.



C. Rencana Asuhan (Intervensi) Keperawatan

1. Pencarian Materi Edukasi

- a. Jurnal nasional dan internasional yang bersumber dari *Google Scholar* dan *Pubmed* tahun 2012 sampai 2022.
- b. Buku Diklat dan Panduan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) dari Markas Pusat Palang Merah Indonesia (PMI) tahun 2009.
- c. Buku Diklat SWARA Nightingale Fakultas Keperawatan Universitas Andalas tahun 2018.
- d. Karya Ilmiah Akhir Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Andalas tahun 2021 dan 2022.
- e. Pelaksanaan praktek dan demonstrasi sesuai kasus di lapangan berkonsultasi dengan dosen pembimbing, senior di markas palang merah dan organisasi di kampus.

2. Kuesioner Pengetahuan P3K

Kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan responden tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) ini telah dilakukan uji validitas dan reabilitas oleh Soraya (2019) dalam penelitian “Pemberian Edukasi Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Motivasi Anggota Palang Merah Remaja (PMR)”, kemudian didapatkan hasil bahwa nilai $t = 0,365$ dengan skor total $> 0,5$ artinya semua item pertanyaan

dinyatakan valid. Kemudian uji reabilitas didapatkan hasil bahwa nilai $\alpha = 0,985$ dengan nilai Chronbach's Alpha $> 0,6$ artinya semua item pertanyaan dinyatakan reabilible.

Kuesioner Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) ini terdiri dari 11 item pertanyaan. Setiap item pertanyaan diberi penilaian dengan skala Guttman yaitu jika menjawab dengan “benar” diberi nilai “1” dan jika menjawab dengan “salah” diberi nilai “0” (Sugiyono, 2013). Setelah diberi penilaian maka didapatkan total skor. Cara mendapatkan persentase total skor yaitu total skor responden dibagi jumlah soal dikali 100%. Jika persentase total skor $< 56\%$ berarti “pengetahuan kurang”, jika persentase total skor $56\% - 75\%$ berarti “pengetahuan cukup”, jika persentase total skor $76\% - 100\%$ berarti “pengetahuan baik” (Arikunto, 2013).

Tabel 3. Kisi-Kisi dan Penilaian Kuesioner Pengetahuan P3K

No	Item	Pertanyaan Positif	Pertanyaan Negatif
1.	Pertolongan pertama	1, 3, 4	2
2.	Prinsip pertolongan pertama	5, 6, 8	7
3.	Tahapan pertolongan pertama	9, 11	10
Jawaban		Penilaian	
1.	Salah	0	1
2.	Benar	1	0

Menurut Arikunto (2013) dalam melakukan analisa data terdapat beberapa ketentuan intrepetasi data yang dapat dijabarkan dalam tabel berikut :

Tabel 4. Interpretasi Data

Interpretasi	Persentasi
Seluruh	100 %
Hampir Seluruh	76 % – 99 %
Sebagian Besar	51 % – 75 %
Setengahnya	50 %
Hampir Setengahnya	26 % – 49 %
Sebagian Kecil	1 – 25 %
Tidak Satupun	0 %

3. Pembentukan Kader Siaga Bencana

Wilayah RW 11 Kelurahan Parupuk Tabing Kota Padang belum mempunyai kader siaga bencana. Oleh sebab itu pada saat mahasiswa Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Andalas melaksanakan praktek Keperawatan Bencana di wilayah ini, mahasiswa membentuk kader siaga bencana. Proses pembentukan kader siaga bencana dimulai dari proses pengkajian kepada masyarakat secara umum. Pada saat pengkajian, mahasiswa mengajak masyarakat untuk berpartisipasi menjadi kader siaga bencana. Mahasiswa juga menjelaskan kepada masyarakat peran kader siaga bencana. Target kader siaga bencana ini berada pada agregat remaja dan dewasa, dikarenakan agregat ini berada di usia produktif dan akan mendapat manfaat yang banyak jika dilakukan pada usia produktif.

Tabel 5. Rencana Keperawatan Kasus

NO	DIAGNOSA (NANDA)	OUTCOME (NOC)	INTERVENSI (NIC)
1.	Defisit pengetahuan masyarakat berhubungan dengan kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar.	<p>Perilaku Promosi Kesehatan (1602) Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan perilaku yang menghindari resiko (160201) • Memonitor lingkungan terkait dengan resiko (160202) • Mendukung kebijakan publik yang sehat (160208) • Menggunakan sumber-sumber finansial untuk meningkatkan kesiapsiagaan (160209) • Menggunakan dukungan sosial untuk meningkatkan kesiapsiagaan (160210) 	<p>Pendidikan Kesehatan (5510) Aktivitas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Targetkan sasaran pada kelompok beresiko tinggi dan rentang usia yang akan mendapat manfaat besar dari pendidikan kesehatan. • Rumuskan tujuan dalam program pendidikan kesehatan. • Identifikasi sumber daya. • Tekankan manfaat kesehatan positif yang langsung atau manfaat jangka pendek yang bisa diterima masyarakat. • Kembangkan materi pendidikan tertulis yang tersedia dan sesuai dengan sasaran. • Berikan ceramah untuk menyampaikan informasi dalam jumlah besar. • Pengaruhi pengembalian kebijakan yang menjamin pendidikan kesehatan sebagai kepentingan masyarakat.

PLAN OF ACTION (POA) KEPERAWATAN BENCANA

Tabel 6. Plan Of Action (POA)

KADER SIAGA BENCANA RW 11 KELURAHAN PARUPUK TABING						
MASALAH	KEGIATAN	TUJUAN	SASARAN	WAKTU	TEMPAT	PENANGUNG JAWAB
Defisit pengetahuan masyarakat berhubungan dengan kurang terpapar informasi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan edukasi mengenai penanganan pingsan. 2. Memberikan edukasi mengenai penanganan perdarahan. 3. Memberikan edukasi mengenai penanganan luka dan balutan. 4. Memberikan edukasi mengenai penanganan patah tulang dan pembidaian. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kader siaga bencana mengetahui tentang penanganan pingsan. 2. Kader siaga bencana mengetahui tentang penanganan perdarahan. 3. Kader siaga bencana mengetahui tentang penanganan luka dan balutan. 4. Kader siaga bencana mengetahui tentang penanganan patah tulang dan pembidaian. 	Kader siaga bencana di RW 11 Kelurahan Parupuk Tabin, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang.	Minggu, 27 November 2022	Mesjid Mukhlisin RT 01, RW 11	Miftah Huljanah

D. Implementasi Keperawatan

1. Pembentukan Kader Siaga Bencana

Mahasiswa Profesi Ners Fakultas Keperawatan UNAND melaksanakan Praktik Mata Kuliah Keperawatan Bencana di Kelurahan Parupuk Tabing dimulai dari tanggal 07 November 2022 sampai tanggal 10 Desember 2022. Kegiatan dimulai dengan melakukan pengkajian oleh mahasiswa kelompok C dari tanggal 9 sampai 15 November 2022 kepada masyarakat di RW 11 termasuk kepada agregat remaja dan dewasa. Pada saat ini kelompok C mengajak agregat remaja dan dewasa untuk berpartisipasi dalam pembentukan kelompok kader siaga bencana dan diberikan pelatihan tentang kebencanaan termasuk materi P3K.

Pada tanggal 21 November 2022, kelompok C mengumpulkan beberapa orang yang akan menjadi calon kader siaga bencana dan melakukan pertemuan di salah satu rumah calon kader tersebut. Pertemuan ini bertujuan untuk perkenalan, menjelaskan mengenai kader siaga bencana, tujuan, manfaat, peran dan pelatihan yang akan dilaksanakan termasuk materi P3K. Pada pertemuan ini juga dibentuk struktur kader siaga bencana seperti ketua, sekretaris dan bendahara.

2. Penyebaran Kuesioner Pre Implementasi

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan dari tanggal 9 - 15 November 2022 didapatkan data bahwa sebesar 63,9 % masyarakat tidak ada berpartisipasi dalam kegiatan pelatihan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) dalam waktu 12 bulan terakhir. Kemudian pada tanggal 23 - 27 November 2022 penulis menyebarkan kuesioner kepada kader siaga bencana tentang materi P3K melalui Google Form yang disebar melalui pesan Whatsapp.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang P3K Sebelum Dilakukan Intervensi

Kategori	<i>f</i>	%
Baik	4	40
Cukup	1	10
Kurang	5	50
Total	10	100

Dari hasil kuesioner tersebut didapatkan data bahwa sebanyak setengah responden yaitu sebanyak 5 orang (50 %) memiliki pengetahuan kurang tentang P3K. Kemudian hampir setengah responden yaitu sebanyak 4 orang (40 %) memiliki pengetahuan baik tentang P3K.

Berdasarkan kuesioner pengetahuan tentang P3K, terdapat beberapa pertanyaan yang banyak dijawab salah oleh responden, diantaranya yaitu pertanyaan nomor 2 (70 %) yaitu “Pertolongan

pertama hanya boleh dilakukan oleh petugas kesehatan”. Kemudian pertanyaan nomor 7 (50 %) yaitu “Jika tim 118 atau 119 belum datang, atau penolong sudah lelah maka pemberian pertolongan pertama dapat dihentikan”. Kemudian pertanyaan nomor 9 (50 %), 10 (50 %) dan 12 (50 %) yaitu “Pertolongan pertama dapat dihentikan ketika ada tanda-tanda kematian yang pasti seperti kebiruan, kekakuan dan pembusukan yang nyata, Kewajiban penolong pertama kali untuk menolong korban adalah memberi nafas bantuan, dan Tulang yang patah harus segera dikembalikan ke posisi semula”. Pertanyaan tersebut merupakan contoh kasus yang sering muncul di lapangan dan responden banyak tampak kebigungan saat menjawab pertanyaan di bagian terakhir.”

3. Melakukan Implementasi Keperawatan

Edukasi dan pelatihan pada kader siaga bencana dilaksanakan mulai dari tanggal 23 - 30 November 2022. Materi P3K dilaksanakan pada hari Minggu, 27 November 2022 jam 16.00 – 18.00 WIB bertempat di Mesjid Mukhlisin RT 01, RW 11, Kelurahan Parupuk Tabing, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang. Peserta kader siaga bencana berjumlah 9 orang. Materi Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) meliputi penanganan korban pingsan, penanganan perdarahan, penanganan luka dan balutan, serta penanganan patah tulang dan pembidaian.

Sebelum masuk ke materi, penulis mengucapkan salam, memperkenalkan diri, kontrak waktu, dan menjelaskan tujuan kegiatan terlebih dahulu. Kemudian penulis menanyakan tentang pokok bahasan yang akan dibahas kepada kader siaga bencana terkait P3K meliputi penanganan korban pingsan, penanganan perdarahan, penanganan luka dan balutan, serta penanganan patah tulang dan pembidaian. Kemudian setelah dijawab audiens, penulis memberi reinforcement positif kepada audiens. Kemudian penulis menjelaskan materi P3K tentang penanganan korban pingsan, penanganan perdarahan, penanganan luka dan balutan, serta penanganan patah tulang dan pembidaian.

Setelah semua materi disampaikan, selanjutnya penulis bersama audiens melakukan demonstrasi pada kasus penanganan pingsan, perawatan luka sederhana, pembalutan dan pembidaian. Pada saat demonstrasi, kader siaga bencana mempraktekkan penanganan pada kasus P3K secara bersama-sama. Kemudian kader tersebut dibagi menjadi 2 kelompok dan mempraktekkan kasusnya masing-masing. Selama demonstrasi, kader banyak yang antusias dan bertanya terkait kasus P3K. Setelah itu penulis memberikan kesempatan kepada audiens untuk bertanya terkait materi P3K yang masih dirasa ragu.

Setelah itu penulis melakukan evaluasi subjektif dan objektif kepada audiens. Sebagian besar kader siaga bencana mengatakan bahwa sudah mengerti dan memahami materi P3K. Hal ini dapat dilihat dari kader mampu menjelaskan kembali materi yang sudah

diberikan. Langkah terakhir yaitu penulis menyampaikan kesimpulan materi yang telah disampaikan. Kemudian penulis mengucapkan salam penutup kepada audiens.

4. Penyebaran Kuesioner Post Implementasi

Pada tanggal 30 Desember 2022 sampai 8 Januari 2023 peneliti telah menyebarkan kuesioner tentang materi P3K melalui Google Form yang disebar melalui pesan Whatsapp.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang P3K Setelah Dilakukan Intervensi

Kategori	<i>f</i>	%
Baik	8	88,9
Cukup	1	11,1
Kurang	0	0
Total	9	100

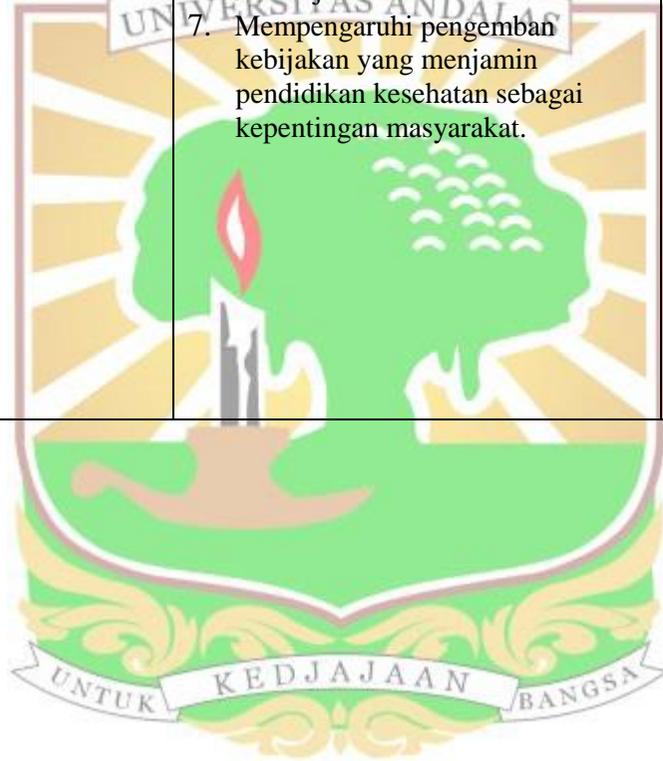
Dari hasil kuesioner tersebut didapatkan data bahwa sebanyak hampir seluruh responden yaitu sebanyak 8 orang (88,9 %) memiliki pengetahuan baik tentang P3K. Kemudian sebagian kecil responden yaitu sebanyak 1 orang (11,1 %) memiliki pengetahuan cukup tentang P3K. Dari hasil tersebut didapatkan data bahwa pengetahuan kader siaga bencana banyak mengalami peningkatan, dari sebelumnya kader tersebut berpengetahuan baik tentang P3K sebanyak 4 orang (40 %) meningkat menjadi 8 orang (88,9 %).

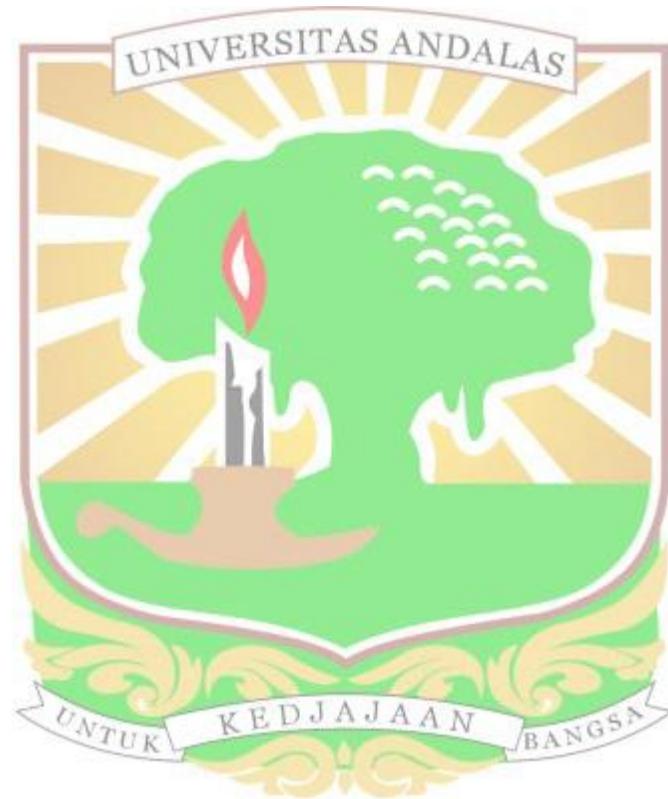
E. Evaluasi

Tabel 9. Evaluasi Keperawatan

NO	HARI / TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1.	Minggu / 27 November 2022	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menargetkan sasaran kepada kelompok kader siaga bencana dengan usia remaja dan dewasa awal yang akan mendapatkan manfaat besar dari kegiatan penyuluhan. 2. Mengidentifikasi sumber daya. 3. Menjelaskan tujuan dalam kegiatan penyuluhan. 4. Menekankan manfaat positif yang langsung atau manfaat jangka pendek yang bisa diterima oleh masyarakat. 5. Mengembangkan materi pendidikan yang tersedia dan sesuai dengan sasaran. 6. Memberikan edukasi dan pelatihan tentang P3K pada korban bencana meliputi penanganan pingsan, penanganan perdarahan, penanganan luka dan 	<p>Subjektif (S) : Sebagian besar kader siaga bencana mengatakan bahwa sudah mengerti dan memahami materi tentang pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) pada korban bencana. Hal ini dapat dilihat dari setelah diberikan edukasi tentang P3K, kader siaga bencana mampu menjelaskan kembali materi yang sudah diberikan.</p> <p>Objektif (O) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kader siaga bencana sudah mengerti dan memahami materi tentang P3K yang sudah diberikan. • Kader siaga bencana banyak yang antusias dan bertanya saat demonstrasi P3K. • Tingkat pengetahuan kader siaga bencana tentang P3K mengalami

			<p>balutan, serta penanganan patah tulang dan pembedaian dalam bentuk ceramah dan demonstrasi untuk menyampaikan informasi dalam jumlah besar.</p> <p>7. Mempengaruhi pengemban kebijakan yang menjamin pendidikan kesehatan sebagai kepentingan masyarakat.</p>	<p>peningkatan. Hal ini dapat dilihat dari sebelum dilakukan implementasi, kader yang berpengetahuan baik tentang P3K sebanyak 40 % meningkat menjadi 88,9 % setelah dilakukan implementasi.</p> <p>Assasment (A) : Pengetahuan kelompok kader siaga bencana tentang P3K sudah meningkat.</p> <p>Planning (P) : Intervensi edukasi P3K dihentikan, dilanjutkan dengan rencana tindak lanjut.</p>
--	--	--	--	--





BAB IV

PEMBAHASAN

A. Analisis Asuhan Keperawatan Kasus Berdasarkan EBN

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian komunitas merupakan suatu proses untuk mulai mengenal komunitas dan mengetahui kebutuhan komunitas. Pengkajian adalah proses awal untuk mengawali tahapan asuhan keperawatan berikutnya. Pengkajian yang sensitif dan menyeluruh akan memberikan tindakan pada proses berikutnya dalam asuhan keperawatan yang dimiliki komunitas dengan tujuan merancang strategi promosi kesehatan (Mahathir, 2020). Pengkajian dilakukan dengan komponen pengkajian keperawatan komunitas yaitu gambaran umum daerah, gambaran demografis, lingkungan fisik, nilai dan keyakinan, layanan sosial dan layanan kesehatan, ekonomi, transportasi, politik dan pemerintah (Anderson & Mcfarlene, 2011).

Pada tahap pengkajian ini, penulis melakukan pengumpulan data dengan metode observasi dan wawancara langsung kepada RW 11 Kelurahan Parupuk Tabing termasuk agregat remaja dan dewasa. Dari pengkajian tersebut didapatkan data bahwa sebanyak 93,7 % masyarakat mengalami bencana dalam 5 tahun terakhir. Hasil pengkajian juga menunjukkan bahwa sebanyak 86,1 % masyarakat memilih bencana gempa bumi sebagai bencana yang sering terjadi, dilanjutkan dengan 10,9 % memilih bencana banjir, kemudian

sebanyak 4,5 %, memilih bencana gelombang tinggi tsunami, dan sebanyak 2,5 % memilih bencana angin badai / angin topan. Dari hasil pengkajian juga menunjukkan bahwa sebanyak 41,4 % masyarakat tidak siap dalam menghadapi bencana. Sebanyak 76,2 % masyarakat tidak ada melakukan pertemuan kesiapsiagaan bencana. Dan sebanyak 50 % masyarakat tidak ada peningkatan pemahaman tentang bencana.

Dari hasil pengkajian tentang P3K menunjukkan bahwa sebanyak 63,9 % masyarakat tidak ada mengikuti pelatihan P3K dan sebanyak 17,3 % masyarakat menjawab tidak tau. Kemudian sebanyak 71,4 % masyarakat mengatakan tidak pernah mengikuti simulasi bencana dan sebanyak 10,8 % masyarakat menjawab tidak tau. Kemudian sebanyak 61,3 % masyarakat jika menemukan seseorang tidak sadarkan diri di depan rumah saat pergi / menyelamatkan diri saat bencana mereka memilih melakukan tindakan lain seperti meminta bantuan atau pergi menyelamatkan diri sendiri tanpa melakukan pertolongan pertama.

Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) merupakan tindakan yang diberikan dalam menangani korban sesegera mungkin di tempat kejadian sebelum tenaga medis mengambil alih penanganan tersebut (Anggarini, N.A, 2018). Pertolongan Pertama bukan sebagai penanganan atau pengobatan yang sempurna, namun sebagai pertolongan pertama yang dilakukan oleh orang yang pertama kali melihat korban. Hal ini dikarenakan kita tidak selalu bisa mengakses bantuan medis dengan cepat jika mengalami situasi darurat

atau saat terjadi bencana (Ibrahim dkk., 2020).

Pertolongan pertama merupakan hal yang penting dilakukan karena keberhasilan keselamatan korban yang mengalami kondisi gawat darurat tidak hanya ditentukan dari kualitas pelayanan gawat darurat di rumah sakit tetapi juga ditentukan dari kualitas pertolongan pertama yang dilakukan diluar rumah sakit secara tepat dan cepat (Swasti, 2014). Korban yang terlalu lama dibiarkan atau waktu yang telah melewati batas periode emas (*Golden Time*) dan tidak tepatnya akurasi pertolongan pertama saat korban ditemukan pertama kali dapat menyebabkan kematian (Setyaningrum dkk., 2019). Pemberian tindakan pertolongan pertama yang tepat dan cepat dapat mengurangi angka kematian dan meningkatkan angka harapan hidup bagi korban (Hely, 2018).

Sebagian besar korban gawat darurat baik korban bencana atau kecelakaan terjadi di luar lingkungan rumah sakit atau di tempat dimana peralatan medis yang diperlukan tidak tersedia untuk memberikan perawatan kepada pasien. Petugas kesehatan yang sudah terlatih dalam pertolongan pertama biasanya datang terlambat ke lokasi bencana, sehingga masyarakat menjadi korban meninggal tanpa adanya pertolongan pertama. Beberapa kejadian di lapangan menunjukkan bahwa orang yang seharusnya melakukan pertolongan pertama sering kali membiarkan korban cedera tanpa melakukan pertolongan pertama sehingga hal ini dapat meningkatkan resiko kecacatan bahkan kematian (Miryanto et al., 2020).

Kesiapan dalam gawat darurat saat terjadi bencana menuntut masyarakat yang menemukan korban untuk memberikan bantuan pertolongan segera. Oleh sebab itu sangat diperlukan pelaku pertolongan pertama atau penolong yang memiliki ilmu dan terampil dalam melakukan pertolongan pertama kepada korban (Miryanto et al., 2020). Permasalahan yang sering muncul adalah masih kurangnya pengetahuan dan keterampilan masyarakat di daerah rawan bencana dalam melakukan pertolongan pertama saat terjadi bencana (Ose et al., 2020).

Dalam peningkatan sikap kepedulian masyarakat terhadap korban yang membutuhkan pertolongan pertama, maka dilakukanlah program pengembangan desa atau kelurahan “Siaga Bencana” dengan memberdayakan peran aktif dari kader siaga bencana (Kemenkes RI, 2017). Kader siaga bencana ini berasal dari masyarakat awam atau relawan yang telah dibekali ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan pertolongan pertama. Beberapa peran kader siaga bencana yaitu dalam pemberian pertolongan pertama pada korban pasca bencana serta menyelamatkan korban secara tepat dan cepat (Kemenkes RI, 2015).

American Heart Association (AHA) merekomendasikan untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan pertolongan pertama tidak hanya untuk para profesional kesehatan tetapi juga untuk masyarakat umum. Kelompok kader siaga bencana yang terdiri dari agregat remaja dan dewasa merupakan salah satu komponen masyarakat yang layak

dan strategis untuk diberikan pengetahuan dan keterampilan pertolongan pertama karena mereka berada di usia produktif. Dengan dilakukannya pelatihan tentang pertolongan pertama ini diharapkan kader tersebut dapat melakukan tindakan pertolongan pertama kepada korban secara cepat dan tepat (Miriyanto et al., 2020).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Isna Rohma, dkk (2020) telah dilakukan program sosialisasi “Destana” atau desa tanggap bencana untuk memberikan informasi kebencanaan kepada masyarakat yang disertai dengan tindakan nyata berupa simulasi pertolongan pertama pada korban bencana. Program ini dapat meningkatkan pemahaman masyarakat terkait kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana, meminimalisir resiko dampak akibat bencana serta mengurangi risiko cidera pada korban bencana. Materi P3K dipilih untuk memberikan pemahaman dasar kepada masyarakat khususnya relawan kebencanaan yang nantinya akan turut membantu pada saat proses pemberian pertolongan pertama dan evakuasi jika terjadi bencana (Isna Rohma Andini et al., 2022).

Kader siaga bencana di RW 11 Kelurahan Parupuk Tabin ini terdiri dari agregat remaja dan dewasa, hal ini dikarenakan pada usia ini merupakan usia produktif dan akan mendapat manfaat yang banyak jika dilakukan pada usia produktif. Pada saat pengkajian didapatkan data bahwa kader siaga bencana banyak yang memiliki pengetahuan kurang tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K). Dari

hasil kuesioner menunjukkan bahwa sebanyak setengah responden (50 %) memiliki pengetahuan kurang tentang P3K. Kemudian hampir setengah responden (40 %) memiliki pengetahuan baik tentang P3K.

Masyarakat yang tinggal di Kota Padang banyak yang berada di wilayah pesisir tepi pantai, dimana tempat tinggal dan pekerjaan mereka tidak jauh dari bibir pantai (Sampaguita, 2018). Kelurahan Parupuk Tabing merupakan daerah yang sangat beresiko terkena dampak dari bencana dikarenakan wilayahnya sangat tepat berada di pesisir pantai (BPBD Sumbar, 2022).

2. **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yaitu penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon dari seorang individu, keluarga, komunitas pada masalah kesehatan, resiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan (NANDA, 2015). Diagnosa yang dapat muncul pada keperawatan bencana dapat dibagi menjadi tiga yaitu pada tahap pra bencana meliputi defisit pengetahuan masyarakat berhubungan dengan kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, dan kesiapan peningkatan pengetahuan berhubungan dengan perilaku upaya peningkatan kesehatan. Pada tahap bencana, diagnosa yang dapat muncul yaitu sindrom pascatrauma berhubungan dengan kejadian yang melibatkan banyak kematian. Pada tahap pasca bencana, diagnosa yang dapat muncul yaitu koping komunitas tidak efektif berhubungan

dengan paparan pada bencana dan riwayat bencana, dan defisit kesehatan komunitas berhubungan dengan keterbatasan sumber daya, hambatan akses ke pemberi pelayanan kesehatan (NANDA, 2015).

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan kepada masyarakat khususnya agregat remaja dan dewasa di RW 11 Kelurahan Parupuk Tabing, maka didapatkan diagnosa pra bencana yang tepat sesuai dengan kondisi lingkungan terhadap resiko bencana dan pengetahuan masyarakat tentang P3K adalah defisit pengetahuan masyarakat berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Hal ini juga didukung oleh data subjektif dan data objektif yang didapat selama pengkajian.

Data subjektif meliputi klien menanyakan masalah yang dihadapi antara lain didapatkan data bahwa sebanyak 17,3 % menjawab tidak tau dan menanyakan tentang P3K, sebanyak 10,8 % masyarakat tidak tau dan menanyakan tentang simulasi bencana, dan sebagian besar masyarakat mengatakan bahwa kendala untuk melakukan pertolongan pertama karena kurangnya pengetahuan tentang P3K.

Sedangkan data objektif meliputi klien menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran antara lain didapatkan data bahwa sebanyak 63,9 % masyarakat tidak ada mengikuti pelatihan P3K, sebanyak 71,4 % masyarakat mengatakan tidak pernah mengikuti simulasi bencana, sebanyak 61,3 % masyarakat jika menemukan seseorang tidak sadarkan diri di depan rumah saat pergi / menyelamatkan diri

mereka memilih melakukan tindakan lain seperti memanggil bantuan medis bukan melakukan pertolongan pertama, dan masyarakat terlihat bingung ketika menjawab pertanyaan tentang penanganan pada pertolongan pertama atau menjawab tidak sesuai dengan perilaku yang dianjurkan. Kemudian data objektif juga meliputi klien menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah antara lain didapatkan data bahwa sebanyak 61,3 % masyarakat jika menemukan seseorang tidak sadarkan diri di depan rumah saat pergi / menyelamatkan diri mereka memilih melakukan tindakan lain seperti memanggil bantuan medis bukan melakukan pertolongan pertama, dan sebanyak 13,6 % masyarakat merasa cukup dengan menerapkan bagian dari langkah-langkah pertolongan pertama dasar.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu perawatan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan perawat untuk meningkatkan outcome klien. Intervensi keperawatan mencakup perawatan langsung dan tidak langsung yang ditujukan kepada individu, keluarga atau masyarakat, serta orang – orang yang dirujuk ke pelayanan kesehatan (NIC 2015). Dalam penyusunan intervensi keperawatan, penulis menggunakan rencana keperawatan yang telah disusun di dalam buku NANDA, NOC, NIC, dalam hal ini setiap rencana keperawatan dikembangkan berdasarkan teori yang dapat

diterima secara logis dan sesuai dengan kondisi masyarakat.

Outcome keperawatan yang diharapkan pada diagnosa defisit pengetahuan yaitu perilaku promosi kesehatan dengan kriteria hasil menggunakan perilaku yang menghindari resiko, memonitor lingkungan terkait dengan resiko, mendukung kebijakan publik yang sehat, menggunakan sumber-sumber finansial untuk meningkatkan kesiapsiagaan, menggunakan dukungan sosial untuk meningkatkan kesiapsiagaan.

Agar tercapai outcome yang diharapkan, maka dilakukanlah intervensi keperawatan dengan melakukan pendidikan kesehatan dengan aktivitas antara lain targetkan sasaran pada kelompok beresiko tinggi dan rentang usia yang akan mendapat manfaat besar dari pendidikan kesehatan, rumuskan tujuan dalam program pendidikan kesehatan, identifikasi sumber daya, tekankan manfaat kesehatan positif yang langsung atau manfaat jangka pendek yang bisa diterima masyarakat, kembangkan materi pendidikan tertulis yang tersedia dan sesuai dengan sasaran, berikan ceramah untuk menyampaikan informasi dalam jumlah besar, pengaruhi pengemban kebijakan yang menjamin pendidikan kesehatan sebagai kepentingan masyarakat.

Sesuai dengan teori yang ada bahwa intervensi dapat dilakukan dalam tiga tahap yaitu pra bencana, saat bencana dan pasca bencana. Dimana kondisi di wilayah RW 11 belum terjadinya bencana, jadi penulis hanya melakukan intervensi pada tahap pra bencana yaitu

memberikan edukasi kesehatan dan pelatihan kepada kader siaga bencana. Beberapa pelatihan yang diberikan yaitu ilmu tentang Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) yang meliputi penanganan korban pingsan, penanganan perdarahan, penanganan luka dan balutan, serta penanganan patah tulang dan pembidaian.

Sesuai dengan intervensi yang telah diberikan kepada kelompok kader siaga bencana dengan diagnosa keperawatan defisit pengetahuan, diharapkan dengan pemberian edukasi kesehatan tentang Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K), kelompok kader siaga bencana mendapatkan manfaat besar dari intervensi ini serta mampu memahami dan mempraktekkan cara pemberian pertolongan pertama secara tepat dan cepat kepada korban bencana.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Miriyanto dkk (2020). penanganan diagnosa defisit pengetahuan yaitu dengan melakukan kegiatan penyuluhan dan pelatihan tentang Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) secara konvensional untuk meningkatkan pengetahuan pada kader siaga bencana. Berdasarkan hasil intervensi setelah diberikan edukasi kesehatan tentang Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K), kader siaga bencana tersebut dapat menjelaskan kembali materi yang sudah diberikan antara lain penanganan terhadap luka dan perdarahan, melakukan pembalutan, dan melakukan pembidaian (Miriyanto et al., 2020).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana keperawatan yang telah dibuat sebelumnya untuk mencapai kriteria yang akan dicapai. Implementasi merupakan aktivitas yang dilakukan oleh perawat untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh klien guna mencapai outcome yang telah ditentukan (Budiono & Pertami, 2015). Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang berfokus pada masyarakat dan berorientasi pada tujuan dan hasil, sebagaimana yang digambarkan pada rencana keperawatan. Perencanaan tindakan keperawatan akan dapat terlaksana dengan baik apabila klien memiliki keinginan untuk beradaptasi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan (Buluchek, 2013).

Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu berupa penyuluhan kesehatan atau biasa disebut dengan pendidikan kesehatan sebagai proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat. Pendidikan kesehatan, penyuluhan dan pelatihan tentang Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) merupakan suatu bentuk kegiatan dengan memberikan edukasi tentang pertolongan pertama yang akan dilakukan pada korban bencana atau gawat darurat sejak pertama kali korban ditemukan (Simandalahi et al., 2019).

Penulis melakukan asuhan keperawatan dengan intervensi melakukan edukasi dan pelatihan tentang pertolongan pertama kepada kader siaga bencana. Sebelum dilakukan intervensi keperawatan,

penulis melakukan pre-test kepada kader siaga bencana tentang pengetahuan P3K dan didapatkan hasil bahwa sebanyak setengah responden yaitu sebanyak 5 orang (50 %) memiliki pengetahuan kurang tentang P3K. Kemudian hampir setengah responden yaitu sebanyak 4 orang (40 %) memiliki pengetahuan baik tentang P3K.

Edukasi dan pelatihan pada kader siaga bencana dilaksanakan mulai dari tanggal 23 sampai 30 November 2022. Materi P3K dilaksanakan pada hari Minggu, 27 November 2022 jam 16.00 – 18.00 WIB yang bertempat di Mesjid Mukhlisin RT 01, RW 11, Kelurahan Parupuk Tabing, Kecamatan Koto Tengah, Kota Padang. Peserta kader siaga bencana berjumlah 9 orang. Materi Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) meliputi penanganan korban pingsan, penanganan perdarahan, penanganan luka dan balutan, serta penanganan patah tulang dan pembidaian.

Sebelum masuk ke materi, penulis mengucapkan salam, memperkenalkan diri, kontrak waktu, dan menjelaskan tujuan kegiatan terlebih dahulu. Kemudian penulis menanyakan tentang pokok bahasan yang akan dibahas kepada kader siaga bencana terkait P3K meliputi penanganan korban pingsan, penanganan perdarahan, penanganan luka dan balutan, serta penanganan patah tulang dan pembidaian. Kemudian setelah dijawab audiens, penulis memberi reinforcement positif kepada audiens. Kemudian penulis menjelaskan materi P3K tentang penanganan korban pingsan, penanganan perdarahan, penanganan luka

dan balutan, serta penanganan patah tulang dan pembidaian.

Setelah semua materi disampaikan, selanjutnya penulis bersama audiens melakukan demonstrasi pada kasus penanganan pingsan, perawatan luka sederhana, pembalutan dan pembidaian. Pada saat demonstrasi, kader siaga bencana mempraktekkan penanganan pada kasus P3K secara bersama-sama. Kemudian kader tersebut dibagi menjadi 2 kelompok dan mempraktekkan kasusnya masing-masing. Selama demonstrasi, kader banyak yang antusias dan bertanya terkait kasus P3K. Setelah itu penulis memberikan kesempatan kepada audiens untuk bertanya terkait materi P3K yang masih dirasa ragu.

Setelah itu penulis melakukan evaluasi subjektif dan objektif kepada audiens. Sebagian besar kader siaga bencana mengatakan bahwa sudah mengerti dan memahami materi P3K. Hal ini dapat dilihat dari kader mampu menjelaskan kembali materi yang sudah diberikan. Langkah terakhir yaitu penulis menyampaikan kesimpulan materi yang telah disampaikan. Kemudian penulis mengucapkan salam penutup kepada audiens.

Setelah dilakukan intervensi keperawatan, penulis melakukan post-test kepada kader siaga bencana tentang pengetahuan P3K dan didapatkan hasil bahwa sebanyak 8 orang (88,9 %) memiliki pengetahuan baik tentang P3K dan sebagian kecil responden yaitu sebanyak 1 orang (11,1 %) memiliki pengetahuan cukup tentang P3K. Dari hasil tersebut didapatkan data bahwa pengetahuan kader siaga

bencana banyak mengalami peningkatan, dari sebelumnya kader tersebut berpengetahuan baik tentang P3K sebanyak 4 orang (40 %) meningkat menjadi 8 orang (88,9 %).

Beberapa intervensi keperawatan yang sudah terlaksana sesuai NIC yaitu menargetkan sasaran pada kelompok dengan rentang usia yang akan mendapat manfaat besar dari pendidikan kesehatan dan mengidentifikasi sumber daya. Hal ini diberikan kepada kelompok agregat remaja dan dewasa, dikarenakan pada usia ini merupakan usia produktif. Kemudian penulis mengembangkan materi pendidikan kesehatan yang tersedia dan sesuai dengan sasaran. Penulis membuat satuan acara penyuluhan, power point dan leaflet yang akan digunakan saat pemberian edukasi kesehatan.

Selanjutnya penulis merumuskan tujuan dalam program pendidikan kesehatan yaitu setelah dilakukan edukasi dan pelatihan pada kader siaga bencana tentang Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) diharapkan kader siaga bencana mampu memahami dan mempraktekkan cara pemberian Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) secara tepat dan cepat. Kemudian penulis menekankan manfaat kesehatan positif yang langsung atau manfaat jangka pendek yang bisa diterima masyarakat, seperti jika terjadi bencana, kecelakaan dan keadaan darurat lainnya. Kader dapat memberikan pertolongan pertama pada korban tersebut sehingga dapat mengurangi resiko kecacatan berlebih dan kematian pada korban,

orang terdekat atau masyarakat sekitar. Kemudian penulis memberikan edukasi kesehatan dalam bentuk ceramah dan demonstrasi untuk menyampaikan informasi kepada kader siaga bencana.

Dari beberapa intervensi keperawatan yang sudah direncanakan, maka ada satu intervensi yang terlaksana namun belum maksimal yaitu mempengaruhi pengemban kebijakan yang menjamin pendidikan kesehatan sebagai kepentingan masyarakat. Dalam hal ini, pihak BPBD dan kelurahan sudah mengetahui tentang pembentukan kader siaga bencana. Setelah diberi edukasi dan pelatihan, maka kader siaga bencana dilantik dan dibuat SK Penetapan Kader Siaga Bencana di kelurahan. Kemudian kader siaga bencana bersama pihak kelurahan dan BPBD dapat bekerjasama dalam hal kesiapsiagaan bencana di daerah RW 11 Kelurahan Parupuk Tabing. Kader siaga bencana dapat mengikuti pelatihan, simulasi dan kegiatan lainnya yang berhubungan dengan kebencanaan dibawah kebijakan dari pihak kelurahan dan BPBD. Namun instansi di bidang kebencanaan ini baru sebatas pihak BPBD dan kelurahan, untuk instansi lainnya belum mengenal tentang kader siaga bencana seperti PMI, dinas kesehatan, dinas sosial, beberapa tokoh masyarakat dan lain sebagainya. Hal ini terjadi karena dukungan dari beberapa instansi tersebut yang kurang saat proses pembentukan dan pemberian edukasi ini di lapangan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan sebuah proses perbandingan mengenai perubahan keadaan pasien yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah dibuat pada perencanaan. Evaluasi memiliki tujuan untuk menyelesaikan tindakan keperawatan, melakukan perubahan rencana dan tindakan, serta melanjutkan rencana tindakan keperawatan. Macam-macam evaluasi yaitu evaluasi struktur, evaluasi proses dan evaluasi (Budiono & Pertami, 2015).

Evaluasi keperawatan dilakukan pada hari Minggu, 27 November 2022 dan mendapatkan beberapa hasil diantaranya evaluasi subjektif yaitu sebagian besar kader siaga bencana mengatakan bahwa sudah mengerti dan memahami materi tentang pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) pada korban bencana. Hal ini dapat dilihat dari setelah diberikan edukasi tentang P3K, kader siaga bencana mampu menjelaskan kembali materi yang sudah diberikan. Kemudian evaluasi objektif yaitu kader siaga bencana sudah mengerti dan memahami materi tentang P3K yang sudah diberikan dan kader siaga bencana banyak yang antusias, bertanya saat demonstrasi P3K, serta tingkat pengetahuan kader siaga bencana tentang P3K mengalami peningkatan. Hal ini dapat dilihat dari sebelum dilakukan implementasi, kader yang berpengetahuan baik tentang P3K sebanyak 40 % meningkat menjadi 88,9 % setelah dilakukan implementasi.

Hasil evaluasi keperawatan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puji Affan, dkk (2020) didapatkan data bahwa terdapat peningkatan pengetahuan kader siaga bencana terkait pertolongan pertama pada korban bencana dari sebelum dilakukan implementasi dari 24 % menjadi 76 % setelah dilakukan implementasi. Begitu juga dengan keterampilan kader siaga bencana mengalami peningkatan dari sebelum dilakukan implementasi dari 13 % menjadi 87 % setelah dilakukan implementasi. Pelatihan ini mencakup materi pertolongan pertama, triage, bantuan hidup dasar, pembalutan dan pembidaian serta evakuasi korban (Miriyanto et al., 2020).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Imardiani (2020) didapatkan data bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pada mahasiswa KSR terkait pertolongan pertama pada kecelakaan dari sebelum dilakukan pelatihan dari 55 % menjadi 65 % setelah dilakukan pelatihan. Pelatihan ini mencakup materi pertolongan pertama pada kecelakaan dengan kasus yang sering terjadi di lingkungan kampus. Kegiatan ini telah menambah pengetahuan dan keterampilan mahasiswa KSR tentang pertolongan pertama pada kecelakaan di lingkungan kampus sehingga mahasiswa KSR tersebut tidak hanya tahu dan paham tentang P3K tetapi juga terampil sebagai penolong atau pelaku pertolongan pertama (*first aider*) (Imardiani et al., 2020).

B. Implikasi dan Keterbatasan dalam Penerapan EBN

Pemberian edukasi dan pelatihan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) sangat penting dilakukan kepada masyarakat khususnya kepada kelompok kader siaga bencana. Pemberian asuhan keperawatan ini berupa pemberian edukasi dan pelatihan tentang pertolongan pertama pada kecelakaan pada korban bencana seperti memindahkan korban ke tempat yang aman, mengatasi perdarahan dan pembalutan, melakukan pembidaian serta menangani korban pingsan.

Sesuai dengan intervensi yang telah dilakukan kepada kelompok kader siaga bencana di RW 11 Kelurahan Parupuk Tabing dengan diagnosa keperawatan defisit pengetahuan masyarakat berhubungan dengan kurang terpapar informasi diharapkan agar kader siaga bencana mampu memahami dan mempraktekkan cara pemberian Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) secara tepat dan cepat sehingga dapat mengurangi angka kematian dan meningkatkan angka harapan hidup korban bencana.

Keterbatasan dalam penerapan intervensi keperawatan ini adalah dari segi jumlah kader siaga bencana. Kader siaga bencana ini berasal dari agregat remaja dan dewasa. Hal ini dikarenakan pada usia tersebut merupakan usia produktif dan akan mendapat manfaat yang banyak jika dilakukan pada usia produktif. Keterbatasan ini terletak pada jumlah kader siaga bencana yang dibentuk dan sudah dilakukan pelatihan P3K hanya berjumlah 9 orang.

Hal ini disebabkan karena pada usia produktif ini, kelompok remaja dan dewasa ini sibuk dengan kesibukan dan kesehariannya masing-masing seperti sekolah, kuliah dan bekerja. Sehingga untuk melakukan pertemuan tersebut sulit untuk menentukan waktu kosong disaat yang bersamaan. Oleh karena itu, dengan jumlah kader siaga bencana yang sedikit, maka sumber daya yang diharapkan bisa untuk melakukan pertolongan pertama tersebut masih terbilang sedikit.

Keterbatasan lainnya dalam penerapan intervensi keperawatan ini adalah mahasiswa melakukan intervensi kepada kader siaga bencana dalam cakupan 1 wilayah RW saja, dikarenakan dari pihak Kelurahan Parupuk Tabing telah membagi mahasiswa Profesi Keperawatan Unand melakukan praktek Keperawatan Bencana dan membina 1 wilayah RW dengan 1 kelompok mahasiswa.

C. Rencana Tindak Lanjut

Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan asuhan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah. Efektivitas dan evaluasi dari terlaksananya suatu implementasi dari asuhan keperawatan atau mengetahui seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan telah tercapai dapat melalui survei mendalam yang berkaitan dengan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui kuesioner, wawancara dan test. Hal tersebut dapat dilakukan sebelum dan sesudah implementasi atau dengan pengukuran lain yang dapat digambarkan dengan angka stasistik.

Hasil evaluasi didapatkan bahwa sebagian besar kader siaga bencana mengatakan bahwa sudah mengerti dan memahami materi tentang pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) pada korban bencana. Hal ini dapat dilihat dari setelah diberikan edukasi tentang P3K, kader siaga bencana mampu menjelaskan kembali materi yang sudah diberikan. Kader siaga bencana juga banyak yang antusias dan bertanya saat demonstrasi P3K. Tingkat pengetahuan kader siaga bencana tentang P3K mengalami peningkatan. Hal ini dapat dilihat dari sebelum dilakukan implementasi, kader yang berpengetahuan baik tentang P3K sebanyak 40 % meningkat menjadi 88,9 % setelah dilakukan implementasi keperawatan.

Dari hasil evaluasi dapat disimpulkan bahwa kader siaga bencana sudah mengerti dan memahami materi tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) pada korban bencana. Namun hal tersebut belum sepenuhnya sempurna jika tidak diiringi dengan praktek dalam penanganan pertolongan pertama pada korban bencana. Beberapa rencana tindak lanjut yang dapat dilakukan kader siaga bencana yaitu :

1. Kader siaga bencana terus berlatih dan mempraktekkan beberapa contoh kasus pertolongan pertama pada korban bencana seperti penanganan pada korban pingsan, perdarahan, pembalutan dan pembidaian.
2. Kader siaga bencana juga diharapkan untuk sering mengikuti pelatihan pertolongan pertama agar mendapat ilmu sesuai dengan perkembangan dan update terbaru.

3. Kader siaga bencana juga diharapkan sering mengikuti simulasi bencana sehingga lebih terlatih dan terampil melakukan pertolongan pertama.
4. Kader siaga bencana diharapkan dapat memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan kepada masyarakat tentang P3K seperti yang mahasiswa ajarkan kepada kader siaga bencana.
5. Berdasarkan SK Kader Siaga Bencana diharapkan kader dapat bekerja sama dengan pihak kelurahan dan BPBD terkait kegiatan kebencanaan dan segala kebijakan tentang kebencanaan.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan intervensi pemberian pendidikan kesehatan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) kepada kader siaga bencana dapat disimpulkan bahwa :

1. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa sebanyak 63,9 % masyarakat tidak ada mengikuti pelatihan P3K.
2. Hasil kuesioner pre-test sebelum dilakukan asuhan keperawatan menunjukkan bahwa sebanyak setengah responden (50 %) memiliki pengetahuan kurang tentang P3K.
3. Diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu defisit pengetahuan masyarakat berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
4. Intervensi dan implementasi keperawatan yang telah dilakukan yaitu melakukan pendidikan kesehatan dan pelatihan tentang P3K kepada kader siaga bencana.
5. Hasil kuesioner post-test sesudah dilakukan asuhan keperawatan menunjukkan bahwa sebanyak hampir seluruh responden (88,9 %) memiliki pengetahuan baik tentang P3K.
6. Evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan kader siaga bencana tentang P3K dan masalah keperawatan sudah teratasi.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis dapat mengemukakan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Responden

Karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi pedoman bagi kader siaga bencana di wilayah RW 11 Kelurahan Parupuk Tabing dalam meningkatkan pengetahuan, wawasan dan keterampilan dalam melakukan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K). Kemudian kader siaga bencana dapat melakukan rencana tindak lanjut seperti yang sudah direncanakan, bekerjasama dengan pihak kelurahan dan BPBD dalam melakukan kesiapsiagaan bencana, serta dapat melakukan pertolongan pertama dengan terampil dan bekerja sama dengan pihak PMI, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Basarnas, Tagana, TNI / Polri dan tokoh masyarakat saat terjadi bencana atau saat situasi darurat.

2. Bagi Mahasiswa

Karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan keterampilan mahasiswa dalam melakukan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K), serta dapat melakukan pertolongan pertama dengan terampil dan bekerja sama dengan pihak PMI, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, BPBD, Basarnas, Tagana, TNI / Polri dan tokoh masyarakat saat terjadi bencana atau saat situasi darurat.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi pedoman dan sumber referensi bagi institusi pendidikan keperawatan, mahasiswa/i, tenaga pendidik dalam pemberian pendidikan keperawatan terutama dalam mata kuliah keperawatan bencana dan tenaga kesehatan dalam pemberian asuhan keperawatan bencana pada kader siaga bencana tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) dengan menerapkan Evidence Base Practice.

4. Bagi Penulis Selanjutnya

Karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi salah satu acuan bagi peneliti selanjutnya dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkaitan dengan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K).



DAFTAR PUSTAKA

- Andini, I. R., Khairunnisa, N., Suratni, D., Nisa, B. A., Mulyani, Rachman. Panji Lobi, Ramadhani, D., & Idrus, A. Al. (2022). Mengenal Resiko Bencana Melalui Progam Sosialisasi, Mitigasi, dan Praktik P3K di Desa Tanjung Luar. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA*, 5(2), 6–9. <https://doi.org/10.29303/jpmpi.v5i2.1505>
- Anggarini, N.A, dkk. (2018). Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan pada Masyarakat di Kelurahan Dandangan. *Jurnal of Community Engagement in Health*.
- BNPB. (2012). Tanggap Tangkas Tangguh Menghadapi Bencana. *Kesehatan Masyarakat*, 22, 256–265. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tsc.2016.10.002>
- BNPB. (2017). *Buku Pedoman Latihan Kesiapsiagaan Bencana*. BNPB.
- BNPB. (2020). *Data dan Informasi Bencana Indonesia*. BNPB.
- BNPB. (2021). *Data dan Informasi Bencana Indonesia*. BNPB. <http://dibi.bnpb.go.id/DesInventar/main.jsp>
- BNPB. (2022). *Data dan Informasi Bencana Indonesia*. BNPB. <http://dibi.bnpb.go.id/DesInventar/main.jsp>
- BPBD Kota Padang. (2019). *Rencana Strategis Badan Penanggulangan Bencana Daerah Tahun 2019-2024*. 1–147.
- BPS. (2018). *Kecamatan Koto Tangah dalam Angka 2018*, BPS Kota Padang (Kelurahan Parupuk Tabing, Koto Tangah, Kota Padang). <https://langgam.id/kelurahan-parupuk-tabing-koto-tangah-kota-padang/>
- Hely. (2018). Pengaruh Pengetahuan dan Palatihan Kesiapsiagaan Bencana Gempa Bumi Terhadap Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan Di RSUD Bunda Thamrim Sumatera Utara. Universitas Sumatera Utara.
- Ibrahim dkk. (2020). *Pelatihan dan Simulasi Penanggulangan Bencana Bagi Masyarakat*. 3(1), 27–38.
- Imardiani, I., Septiany, V., & Perdana, T. R. (2020). Edukasi Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3k) Di Lingkungan Kampus Pada Mahasiswa Korps Sukarela (Ksr) Stikes Muhammadiyah Palembang. *Khidmah*, 2(2), 219–227. <http://khidmah.ikestmp.ac.id/index.php/khidmah/article/view/326>
- Kemenkes RI. (2015). *Buku Pegangan Kader*.
- Kemenkes RI. (2017). *Manajemen Bencana*.
- Mahathir. (2020). *Buku Saku Sukses Praktik Profesi Keperawatan Komunitas* (cetakan pe). Deeppublish Grup Penerbitan CV Budi Utama.
- Miriyanto, P. A. D., Rosyida, I. A., & Rahayu, S. et al. (2020). First Aid Training Camp sebagai Upaya Membentuk Remaja Desa Siap Siaga Bencana. *J-PENGEMAS (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 4(1), 14–23. <https://ojshafshawaty.ac.id/index.php/jpengmas/article/view/384/127>
- Notoatmodjo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Partuti, T., & Umyati, A. (2019). Pengenalan Upaya Mitigasi Bencana Gempa Bumi di Kota Serang. *Jurnal Pengabdian Dinamika*, 6(1), 1–6.
- Putri, M. R. (2021). *Studi Kasus Kesiapsiagaan Nelayan dalam Menghadapi*

Bencana Gempa Bumi dan Tsunami di Wilayah Rawan Bencana RW 06 Kelurahan Pasie Nan Tigo. Universitas Andalas.

Sarana, L., Susilo, J., Darwis, A., Pahlevi, F., Herman, Y., PS, S., & Sidabutar, D. (2019). Pedoman Pertolongan Pertama. In *Markas Pusat Palang Merah Indonesia* (pp. 175–177).

Self, G., Kader, E., Siaga, K., Meylia, G., Kep, S., Kp, S., Ph, D., Sidaria, N., Kep, S., & Kep, M. (2022). *Oleh : Dosen Pembimbing :*

Simandalahi, T., Alwi, N. P., Sari, I. K., & Prawata, A. H. M. (2019). Edukasi Kesiapsiagaan Bencana Gempa Bumi Melalui Pendidikan Kesehatan. *Jurnal Abdimas Sainika*, 1(1), 51–56.

Sunarjo, G. & P. (2018). *Gempa Bumi* (Populer). BMKG.

Swasti, N. (2014). *Pedoman Praktis Pertolongan Pertama pada Kegawatdaruratan.* Kata Hati.

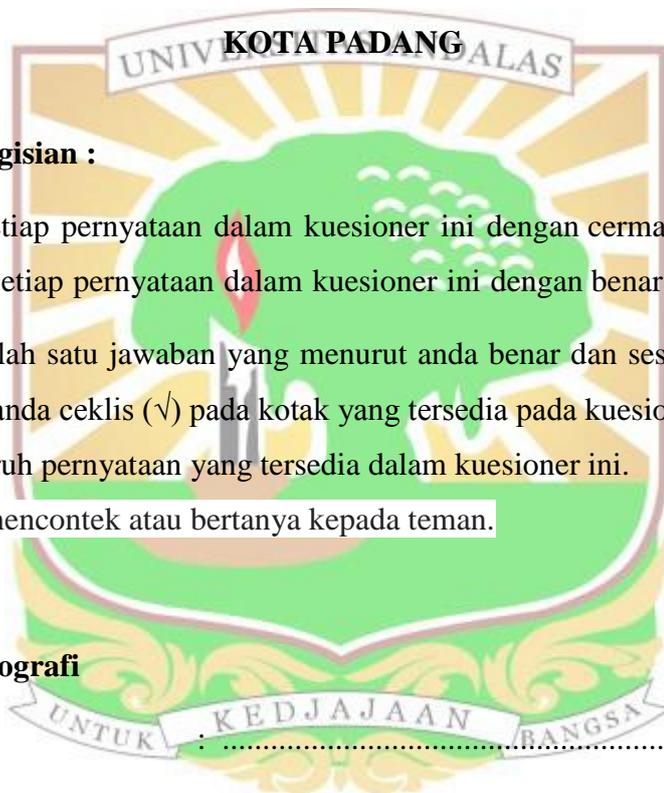
Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana Nasional



LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

**ASUHAN KEPERAWATAN BENCANA DENGAN PEMBERIAN
EDUKASI PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN
(P3K) PADA KADER SIAGA BENCANA DI RW 11
KELURAHAN PARUPUK TABING**



Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah setiap pernyataan dalam kuesioner ini dengan cermat dan teliti.
2. Jawablah setiap pernyataan dalam kuesioner ini dengan benar.
3. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda benar dan sesuai dengan cara memberi tanda ceklis (√) pada kotak yang tersedia pada kuesioner ini.
4. Isilah seluruh pernyataan yang tersedia dalam kuesioner ini.
5. Dilarang mencontek atau bertanya kepada teman.

A. Data Demografi

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Usia :
4. Alamat :

B. Pengetahuan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K)

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	P3K adalah pertolongan yang bersifat sementara sebelum korban mendapat pertolongan dari paramedik.		
2	Pertolongan pertama hanya boleh dilakukan oleh petugas kesehatan.		
3	Mempertahankan hidup seseorang dari kecacatan dan kematian adalah tujuan P3K.		
4	Seorang penolong harus memiliki persetujuan dari orang yang sadar sebelum melakukan pertolongan.		
5	Sebelum melakukan pertolongan pastikan lingkungan di sekitar korban dan anda aman.		
6	Ketika menemukan korban dalam keadaan tidak sadar, maka harus meminta bantuan orang sekitar.		
7	Jika tim 118 atau 119 belum datang atau penolong lelah maka pemberian pertolongan pertama dapat dihentikan.		
8	Jangan panik dan tidak boleh lamban adalah langkah yang benar dalam penanganan pertolongan pertama.		
9	Pertolongan pertama dihentikan ketika ada tanda-tanda kematian yang pasti yaitu kebiruan, kekakuan dan pembusukan yang nyata.		
10	Kewajiban pertama kali untuk menolong korban kecelakaan adalah memberi nafas bantuan ke korban.		
11	Tulang yang patah harus segera dikembalikan ke posisi semula dengan diimobilisasi.		

Lampiran 2. Master Table

PRE-TEST

NAMA	JK	Usia	RT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Total	Persen	Kategori	Kode
Lorena Putra	1	23	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	75%	Cukup	2
Rani Mahaputri	2	21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100%	Baik	3
Chindy Febiola	2	23	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	83%	Baik	3
Taqiya Mahafaza	2	18	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	5	42%	Kurang	1
Latifatul Husni	2	19	2	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	4	33%	Kurang	1
Ike Wahyuni Fahma	2	25	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	92%	Baik	3
Radit Arwanda	1	19	2	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	5	42%	Kurang	1
Aulia Rahmadhani	2	24	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100%	Baik	3
Shinta Dwi Harianti	2	22	3	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	4	33%	Kurang	1
Annisa Putri Santiani	2	20	2	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	4	33%	Kurang	1



POST-TEST

NAMA	JK	Usia	RT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Total	Persen	Kategori	Kode
Lorena Putra	1	23	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100%	Baik	3
Rani Mahaputri	2	21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100%	Baik	3
Chindy Febiola	2	23	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100%	Baik	3
Taqiya Mahafaza	2	18	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	9	75%	Cukup	2
Latifatul Husni	2	19	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	92%	Baik	3
Ike Wahyuni Fahma	2	25	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100%	Baik	3
Radit Arwanda	1	19	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100%	Baik	3
Aulia Rahmadhani	2	24	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100%	Baik	3
Shinta Dwi Harianti	2	22	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100%	Baik	3



Lampiran 3. Pengolahan Data

PRE-TEST

Frequencies

		Notes
Output Created		11-Jan-2023 17:17:13
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	10
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=NAMA JK USIA ALAMAT P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 PERSENTASE KATEGORI /NTILES=4 /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN SUM /PIECHART PERCENT /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:03.260
	Elapsed Time	00:00:03.093

Statistics

		NAMA	JK	USIA	ALA MAT	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P12	PERSE NTASE	KATE GORI
N	Valid	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean				21.40														
Median				21.50														
Minimum				18														
Maximum				25														
Sum				214														
Percentiles 25				19.00														
50				21.50														
75				23.25														

Frequency Table



NAMA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Annisa Putri	1	10.0	10.0	10.0
	Aulia Rahmad	1	10.0	10.0	20.0
	Chindy Febio	1	10.0	10.0	30.0
	Ike Wahyuni	1	10.0	10.0	40.0
	Latifatul Hu	1	10.0	10.0	50.0
	Lorena Putra	1	10.0	10.0	60.0
	Radit Arwand	1	10.0	10.0	70.0
	Rani Mahaput	1	10.0	10.0	80.0
	Shinta Dwi H	1	10.0	10.0	90.0
	Taqiya Mahaf	1	10.0	10.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	20.0	20.0	20.0
	2	8	80.0	80.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	1	10.0	10.0	10.0
	19	2	20.0	20.0	30.0
	20	1	10.0	10.0	40.0
	21	1	10.0	10.0	50.0
	22	1	10.0	10.0	60.0
	23	2	20.0	20.0	80.0
	24	1	10.0	10.0	90.0
	25	1	10.0	10.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

ALAMAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RT 01	2	20.0	20.0	20.0
	RT 02	5	50.0	50.0	70.0
	RT 03	3	30.0	30.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	10	100.0	100.0	100.0

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	7	70.0	70.0	70.0
	Benar	3	30.0	30.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	10	100.0	100.0	100.0

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	6	60.0	60.0	60.0
	Benar	4	40.0	40.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	10	100.0	100.0	100.0

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	3	30.0	30.0	30.0
	Benar	7	70.0	70.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	5	50.0	50.0	50.0
	Benar	5	50.0	50.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	10	100.0	100.0	100.0

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	5	50.0	50.0	50.0
	Benar	5	50.0	50.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	5	50.0	50.0	50.0
	Benar	5	50.0	50.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

P11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	5	50.0	50.0	50.0
	Benar	5	50.0	50.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

PERSENTASE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	100%	2	20.0	20.0	20.0
	33%	3	30.0	30.0	50.0
	42%	2	20.0	20.0	70.0
	75%	1	10.0	10.0	80.0
	83%	1	10.0	10.0	90.0
	92%	1	10.0	10.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	



KATEGORI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	4	40.0	40.0	40.0
	Cukup	1	10.0	10.0	50.0
	Kurang	5	50.0	50.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	



POST-TEST

Frequencies

		Notes
Output Created		11-Jan-2023 17:38:05
Comments		
Input	Data	D:\KIA-NERS\KUESIONER P3K\SPSS PRE TEST.sav
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	9
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=NAMA JK USIA ALAMAT P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 TOTAL PERSENTASE KATEGORI /NTILES=4 /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN SUM /PIECHART PERCENT /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:03.183
	Elapsed Time	00:00:03.165

Statistics

		NA MA	JK	USIA	ALA MAT	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P1 0	P1 2	TOT AL	PERS ENTA SE	KAT EGO RI
N	Valid	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Mean			21.56															
	Median			22.00															
	Minimum			18															
	Maximum			25															
	Sum			194															
Perce ntiles	25			19.00															
	50			22.00															
	75			23.50															

Frequency Table



NAMA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Aulia Rahmad	1	11.1	11.1	11.1
	Chindy Febio	1	11.1	11.1	22.2
	Ike Wahyuni	1	11.1	11.1	33.3
	Latifatul Hu	1	11.1	11.1	44.4
	Lorena Putra	1	11.1	11.1	55.6
	Radit Arwand	1	11.1	11.1	66.7
	Rani Mahaput	1	11.1	11.1	77.8
	Shinta Dwi H	1	11.1	11.1	88.9
	Taqiya Mahaf	1	11.1	11.1	100.0
	Total	9	100.0	100.0	

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	22.2	22.2	22.2
	2	7	77.8	77.8	100.0
	Total	9	100.0	100.0	

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	1	11.1	11.1	11.1
	19	2	22.2	22.2	33.3
	21	1	11.1	11.1	44.4
	22	1	11.1	11.1	55.6
	23	2	22.2	22.2	77.8
	24	1	11.1	11.1	88.9
	25	1	11.1	11.1	100.0
	Total	9	100.0	100.0	

ALAMAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RT 01	2	22.2	22.2	22.2
	RT 02	4	44.4	44.4	66.7
	RT 03	3	33.3	33.3	100.0
	Total	9	100.0	100.0	

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	9	100.0	100.0	100.0

P2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Benar	9	100.0	100.0	100.0

P3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Benar	9	100.0	100.0	100.0

P4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Benar	9	100.0	100.0	100.0

P5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Benar	9	100.0	100.0	100.0

P6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Benar	9	100.0	100.0	100.0

P7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	1	11.1	11.1	11.1
Benar	8	88.9	88.9	100.0
Total	9	100.0	100.0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	9	100.0	100.0	100.0

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	9	100.0	100.0	100.0

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	1	11.1	11.1	11.1
	Benar	8	88.9	88.9	100.0
	Total	9	100.0	100.0	

P11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	9	100.0	100.0	100.0

PERSENTASE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	100%	7	77.8	77.8	77.8
	75%	1	11.1	11.1	88.9
	92%	1	11.1	11.1	100.0
	Total	9	100.0	100.0	

KATEGORI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	8	88.9	88.9	88.9
	Cukup	1	11.1	11.1	100.0
	Total	9	100.0	100.0	



Lampiran 4. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Pokok Bahasan	: P3K (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan)
Sub Pokok Bahasan	: Perdarahan, luka, balutan, patah tulang, pembidaian
Sasaran	: Kader siaga bencana di RW 11 Kelurahan Parupuk Tabing, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang
Hari / Tanggal	: Minggu / 27 November 2022
Tempat	: Mesjid Mukhlisin RT 01, RW 11
Waktu	: 16.00 – 18.00 WIB

A. Latar Belakang

Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) merupakan tindakan yang dapat diberikan dalam menangani korban sesegera mungkin di tempat kejadian sebelum tenaga medis mengambil alih penanganan tersebut (Anggarini, N.A, 2018). Pertolongan pertama juga diartikan sebagai perawatan sesegera mungkin yang diberikan kepada korban yang mengalami cedera atau sakit mendadak (Pfeiffer, 2012). Pertolongan pertama dilakukan tidak hanya untuk menyelamatkan hidup seseorang, namun juga dapat mengurangi dampak dari cedera dan mengurangi kecacatan pada korban (Partuti, T., & Umyati, 2019).

Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) dilakukan bukan sebagai penanganan atau pengobatan yang sempurna, namun hanya sebagai pertolongan pertama yang dilakukan oleh orang yang pertama kali melihat korban. Hal ini

dikarenakan kita mungkin tidak selalu bisa mengakses bantuan medis dengan cepat jika mengalami situasi darurat atau pada saat bencana terjadi (Ibrahim dkk., 2020). Pertolongan pertama merupakan hal yang penting karena keselamatan korban tidak hanya ditentukan dari kualitas pelayanan Instalasi Gawat Darurat di rumah sakit tetapi juga ditentukan dari kualitas pertolongan pertama yang tepat dan cepat (Swasti, 2014).

Dalam rangka meningkatkan sikap kepedulian masyarakat terhadap korban yang membutuhkan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K), maka dilakukan program pengembangan desa atau kelurahan “Siaga Bencana” dengan memberdayakan peran aktif dari kader siaga bencana (Kemenkes RI, 2017). Kader siaga bencana ini berasal dari masyarakat awam atau relawan yang telah dibekali ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan pertolongan pertama. Salah satu peran kader siaga bencana yaitu dalam pemberian pertolongan pertama pada korban pasca bencana, menyelamatkan korban secara tepat dan cepat sehingga dapat mengurangi jumlah korban jiwa, mengurangi ancaman dan risiko akibat dampak dari bencana, serta pemulihan yang lebih baik pasca bencana terjadi (Kemenkes RI, 2015).

Edukasi dan pelatihan tentang Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) ini meliputi memindahkan korban ke tempat yang aman, mengatasi perdarahan, melakukan pembidaian dan menangani korban pingsan. Pemberian tindakan pertolongan pertama yang tepat dan cepat dapat mengurangi angka kematian dan meningkatkan angka harapan hidup bagi korban (Hely, 2018).

Berdasarkan data yang ditemukan oleh Mahasiswa Profesi Ners Fakultas Keperawatan UNAND di RW 11 Kelurahan Parupuk Tabing, masyarakat belum mempunyai Kader Siaga Bencana dimana kader ini yang berperan

dalam bidang kebencanaan. Kemudian berdasarkan hasil kuesioner yang telah disebarkan juga didapatkan data bahwa sebesar 63,9 % masyarakat tidak berpartisipasi dalam kegiatan pelatihan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) dalam waktu 12 bulan terakhir.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan dan pelatihan pada kader siaga bencana tentang Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) saat bencana diharapkan kader siaga bencana mampu memahami dan mempraktekkan cara pemberian Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) secara tepat dan cepat..

2. Tujuan Khusus

- a) Kader siaga bencana di RW 11 Kelurahan Parupuk Tabing mengetahui tentang penanganan pingsan.
- b) Kader siaga bencana di RW 11 Kelurahan Parupuk Tabing mengetahui tentang penanganan perdarahan.
- c) Kader siaga bencana di RW 11 Kelurahan Parupuk Tabing mengetahui tentang penanganan luka dan balutan.
- d) Kader siaga bencana di RW 11 Kelurahan Parupuk Tabing mengetahui tentang penanganan patah tulang dan pembidaian.

C. Materi (Terlampir)

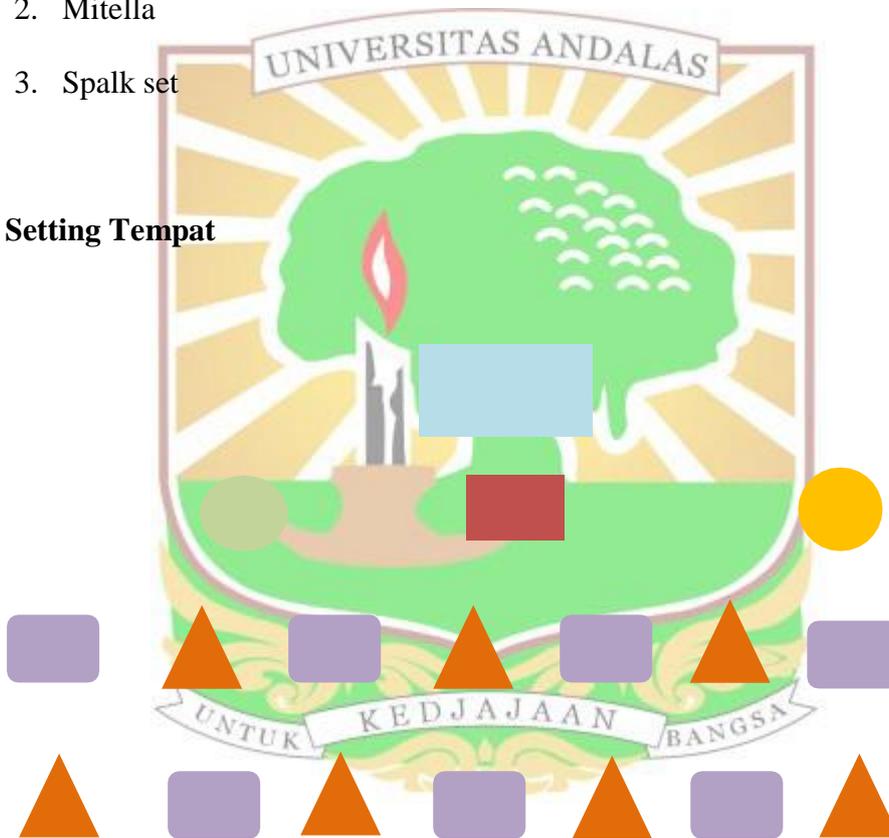
D. Media

1. PPT
2. Leaflet

E. Peralatan

1. Set perawatan luka
2. Mitella
3. Spalk set

F. Setting Tempat



Keterangan :

 : Layar

 : Pemateri



: Moderator



: Observer



: Kader Siaga Bencana RW 11



: Fasilitator



G. Susunan Kepanitiaan

1. Moderator : Isra Rizantiva
2. Pemateri : Miftah Huljanah
3. Operator : Sri Dewi Fatimah
4. Observer : Ulfha Putri Rahmi
5. Pubdok : Fiza Isolpia
6. Fasilitator : Arsil Rasyid Amanda, Dina Annisa Utami, Tesa Sedana, Hesti Novita, Natasha Irmayuni, Devi Rizky Oktafima, Syafrida Wulandari

H. Penugasan

1. Moderator :

- a. Membuka dan menutup acara penyuluhan.
- b. Memandu jalannya penyuluhan.

- c. Memberikan pengantar singkat dengan menjelaskan topik yang menjadi bahasan pada saat penyuluhan.
- d. Memastikan agar pembicaraan dalam penyuluhan tidak melenceng dari topik.

2. Pemateri :

- a. Menyampaikan materi P3K praktis.
- b. Mendemonstrasikan cara penanganan korban pingsan pada bencana.
- c. Mendemonstrasikan cara perawatan luka pada korban bencana.
- d. Mendemonstrasikan cara pembalutan dan pembidaian pada korban bencana.
- e. Mengevaluasi audiens tentang materi P3K yang telah disampaikan dan didemonstrasikan sebelumnya.

3. Operator :

Mengatur penayangan slide PPT yang disampaikan oleh pemateri.

4. Observer :

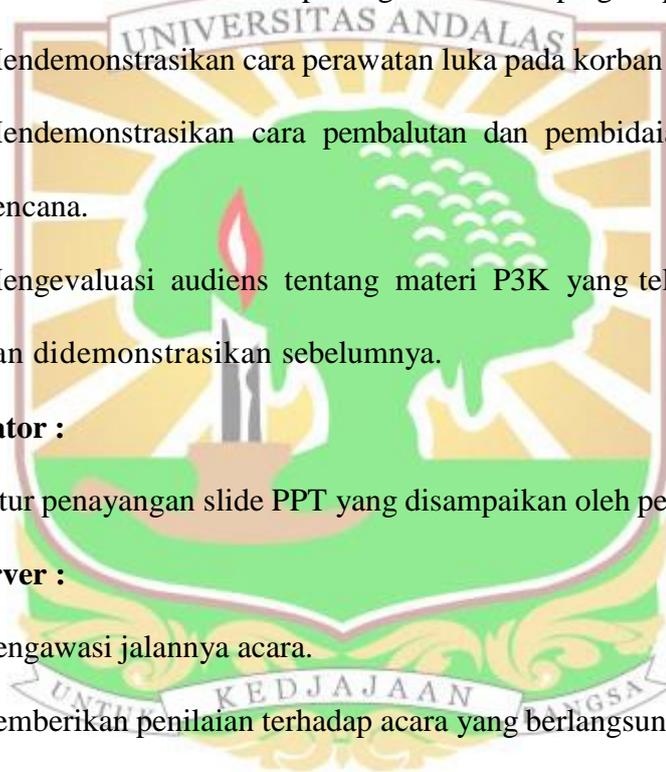
- a. Mengawasi jalannya acara.
- b. Memberikan penilaian terhadap acara yang berlangsung.

5. Pubdok :

Mendokumentasikan acara.

6. Fasilitator :

Mengajak audiens untuk berperan aktif saat acara berlangsung.



I. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Diskusi dan tanya jawab
3. Demonstrasi perawatan luka sederhana, pembalutan dan pembidaian

J. Kegiatan Penyuluhan

NO	TAHAP	KEGIATAN PENYULUHAN	KEGIATAN AUDIENS	WAKTU
1.	Orientasi	<ol style="list-style-type: none">1. Mengucapkan salam.2. Memperkenalkan diri.3. Kontrak waktu.4. Menjelaskan tujuan.	<ol style="list-style-type: none">1. Menjawab salam.2. Memperhatikan dan mendengarkan.	5 Menit
2.	Kerja	<ol style="list-style-type: none">1. Menggali pengetahuan audiens tentang pingsan.2. Memberikan reinforcement positif kepada audiens.3. Menjelaskan tentang penanganan pingsan.4. Menggali pengetahuan audiens tentang perdarahan, luka dan balutan.5. Memberikan reinforcement positif kepada audiens.6. Menjelaskan tentang penanganan perdarahan, luka dan balutan.7. Menggali pengetahuan audiens tentang patah tulang dan pembidaian.8. Memberikan reinforcement positif kepada audiens.9. Menjelaskan tentang penanganan patah tulang dan pembidaian.10. Melakukan demonstrasi penanganan pingsan, perawatan luka sederhana, pembalutan dan pembidaian.11. Mempersilahkan audiens	<ol style="list-style-type: none">1. Memperhatikan dan mendengarkan.2. Bertanya.3. Diskusi.	110 Menit

		untuk bertanya. 12. Memberikan kesimpulan.		
3.	Terminasi	1. Evaluasi dan validasi. 2. Salam penutup.	1. Menyebutkan kembali materi. 2. Menjawab salam.	5 Menit

K. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a) Satuan acara penyuluhan tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) mencakup materi penanganan pingsan, perawatan luka sederhana, serta penanganan pembalutan dan pembidaian disiapkan 1 minggu sebelum dilaksanakan acara penyuluhan dan pelatihan.
- b) Tempat dan peralatan yang dibutuhkan disiapkan 3 hari sebelum dilaksanakan acara penyuluhan dan pelatihan serta diletakkan di Posko Kelompok C di RT 03 RW 11 Kelurahan Parupuk Tabing.
- c) Kontrak waktu kepada kader siaga bencana untuk dilakukan acara penyuluhan dan pelatihan dengan menyebarkan undangan 2 hari sebelum acara penyuluhan dilaksanakan dan mengingatkan kembali 1 hari sebelum acara penyuluhan dilaksanakan melalui pesan whatsapp group.

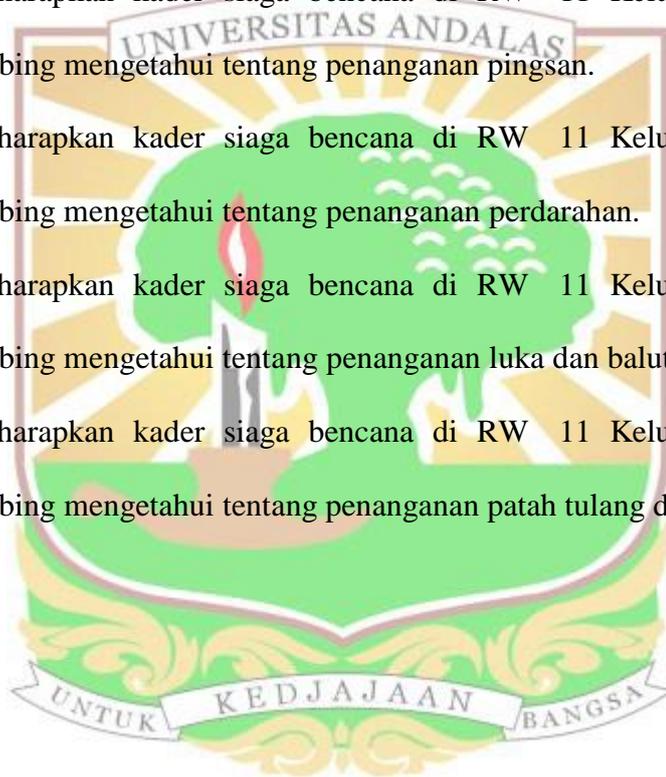
2. Evaluasi Proses

- a) Penyaji memulai acara tepat waktu sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati dengan peserta penyuluhan.

- b) Semua peserta penyuluhan mengikuti acara dari awal sampai akhir.
- c) Peserta penyuluhan memperhatikan materi yang disampaikan oleh penyaji.
- d) Peserta penyuluhan aktif bertanya dan aktif dalam demonstrasi.

3. Evaluasi Hasil

- a) Diharapkan kader siaga bencana di RW 11 Kelurahan Parupuk Tabing mengetahui tentang penanganan pingsan.
- b) Diharapkan kader siaga bencana di RW 11 Kelurahan Parupuk Tabing mengetahui tentang penanganan perdarahan.
- c) Diharapkan kader siaga bencana di RW 11 Kelurahan Parupuk Tabing mengetahui tentang penanganan luka dan balutan.
- d) Diharapkan kader siaga bencana di RW 11 Kelurahan Parupuk Tabing mengetahui tentang penanganan patah tulang dan pembidaian.



Materi :

A. Definisi Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K)

Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) adalah upaya untuk memberikan pertolongan pertama secara cepat dan tepat pada korban yang mengalami sakit atau cedera. Menurut BNPB (2017) terdapat beberapa pertolongan pertama pada darurat bencana antara lain pertolongan pertama pada korban perdarahan atau luka, pertolongan pertama pada korban patah tulang atau terkilir, pertolongan pertama pada korban kebakaran, mengamankan posisi korban dan mengevakuasi korban.

B. Tujuan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K)

1. Menyelamatkan nyawa seseorang.
2. Meringankan penderitaan korban, seperti meringankan rasa nyeri.
3. Mencegah cedera/penyakit bertambah parah, seperti mencegah perdarahan.
4. Mempertahankan daya tahan tubuh korban.
5. Menunjang upaya penyembuhan.
6. Mencarikan pertolongan lebih lanjut.

C. Prinsip Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K)

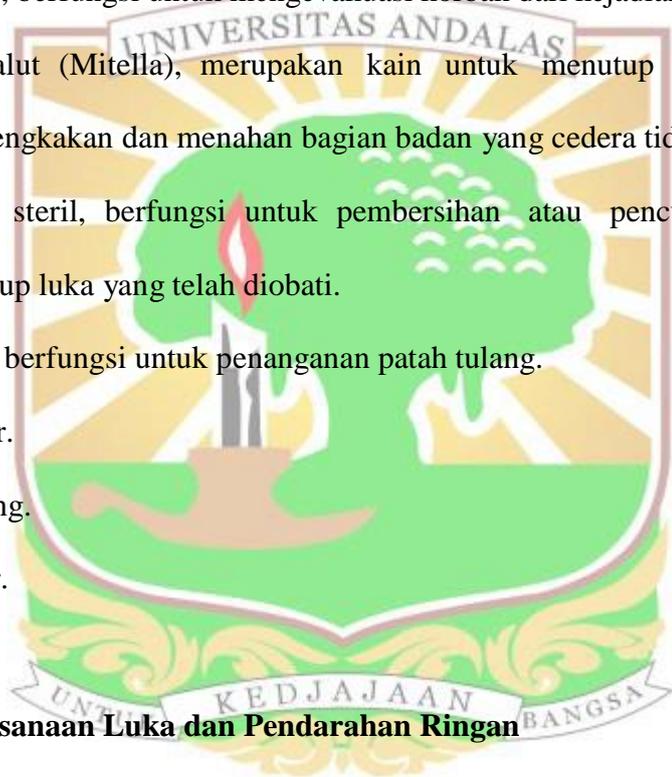
Prinsip Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) adalah bersikap cepat, tepat dan hati-hati, serta melihat situasi dengan sebaik-baiknya. Prinsip lainnya juga meliputi :

1. Sikap tenang dan tidak panik.

2. Mengamankan korban.
3. Memperhatikan pernapasan korban.
4. Hentikan perdarahan.
5. Lakukan penyelamatan di tempat.

D. Peralatan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K)

1. Tandu, berfungsi untuk mengevakuasi korban dari kejadian bencana.
2. Pembalut (Mitella), merupakan kain untuk menutup luka, menahan pembengkakan dan menahan bagian badan yang cedera tidak bergerak.
3. Kassa steril, berfungsi untuk pembersihan atau pencucian luka dan menutup luka yang telah diobati.
4. Bidai, berfungsi untuk penanganan patah tulang.
5. Plester.
6. Gunting.
7. Senter.



E. Penatalaksanaan Luka dan Pendarahan Ringan

1. Cuci bersih kedua tangan penolong, baik luka yang ada di bagian tangan, kaki, lutut maupun daerah lain, tangan penolong harus tetap dibersihkan.
2. Hentikan pendarahan. Luka tergores atau teriris termasuk dalam kategori luka ringan, biasanya darah yang mengalir akan berhenti dengan sendirinya. Namun jika diperlukan, penolong dapat menekan

lembut luka tersebut dengan perban atau kain bersih hingga pendarahan berhenti.

3. Bersihkan luka. Setelah pendarahan benar-benar berhenti, basuh luka di bawah air bersih yang mengalir (letakkan bagian yang terluka di bawah keran air dan biarkan air mengguayurnya). Bersihkan area di sekitar luka dengan sabun dan handuk basah. Jangan menyabuni luka dan gunakan sabun hanya untuk area kulit di sekitar luka.
4. Bersihkan benda asing, kotoran, debu atau pasir di dalam luka. Untuk tindakan ini, gunakanlah pinset yang telah dibersihkan dengan alkohol.
5. Oleskan obat antiseptik (jika perlu). Pertolongan pertama pada luka ringan dapat mengoleskan antiseptik ataupun salaf antibiotik dengan tipis.
6. Balut luka dengan perban. Membalut luka dengan perban untuk menjaganya tetap bersih. Terutama dianjurkan jika luka terletak pada bagian tubuh yang berisiko cepat kotor atau tergesek pakaian, sehingga memerlukan perban untuk melindunginya.
7. Gantilah perban secara teratur. Gantilah perban satu kali sehari atau saat perban sudah basah atau kotor.
8. Amatilah tanda-tanda infeksi pada luka.

F. Penatalaksanaan Luka dan Perdarahan Besar

1. Tekan langsung pada luka dengan menggunakan 2 jari atau 2 tangan. Jika luka besar, tekan pinggirnya seolah mempersempit luka dengan lembut dan tepat.
2. Pikirkan apa yang dapat digunakan untuk menekan luka agar bisa mengendalikan perdarahan dengan lebih efektif. Sapu tangan bersih yang dilipat bisa digunakan untuk hal ini.
3. Jika perdarahan terjadi pada anggota badan, angkatlah anggota badan itu. Periksa dengan hati-hati apakah ada tulang retak atau patah pada anggota badan.
4. Tekan langsung dapat mengendalikan perdarahan dan taruh pembalut yang steril atau bersih pada luka, menutupi luka itu seluruhnya.
5. Pasang bantalan yang menutupi daerah luka. Tekan cukup kuat.
6. Perban bantalan itu dengan kencang.

G. Pemasangan Balutan

1. Tangan penolong harus dicuci dengan bersih.
2. Luka dan kulit di sekitar luka harus dibersihkan, asal luka tidak terlalu besar dan perdarahan telah dikendalikan.
3. Gunakan bantalan kassa yang diikat kuat dengan perban untuk menutupi balutan.
4. Gantilah balutan yang bergeser dari daerah yang luka ke daerah yang tidak luka dan ganti dengan balutan yang baru untuk mencegah infeksi.

H. Pembidaian

1. Tujuan Pembidaian

- a) Mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri dengan cara mencegah pergerakan fragmen tulang, sendi yang dislokasi dan jaringan lunak yang rusak.
- b) Mencegah kerusakan lebih lanjut pada jaringan lunak (otot, medulla spinalis, saraf perifer, pembuluh darah) akibat pergerakan ujung fragmen tulang.
- c) Mencegah laserasi kulit oleh ujung fragmen tulang (fraktur tertutup jadi terbuka).
- d) Mencegah gangguan aliran darah akibat penekanan ujung fragmen tulang pada pembuluh darah.
- e) Mengurangi atau menghentikan perdarahan atau akibat kerusakan jaringan lunak.

2. Prinsip Pembidaian

- a) Buka pakaian yang menutup bagian anggota tubuh yang akan dibidai.
- b) Lakukan pemeriksaan status vaskular (denyut nadi dan pengisian kapiler) serta status motorik dan sensorik di *distal* trauma.
- c) Tutup semua luka dengan kassa steril atau dengan kain yang bersih.
- d) Jangan memindahkan / menggerakkan anggota gerak sebelum dilakukan pembidaian.
- e) Pada kasus fraktur, pembidaian harus mencakup 2 sendi di

bagian *proksimal* (atas) dan *distal* (bawah) dari fraktur tersebut.

- f) Pada kasus trauma sendi, pembidaian harus mencakup tulang di sebelah *proksimal* (atas) dan *distal* (bawah) dari sendi tersebut.
- g) Semua bidai harus diberi bantalan lunak agar tidak merusak jaringan lunak (otot) disekitarnya.
- h) Selama pembidaian anggota gerak harus di topang dengan tangan untuk menghindari trauma lebih lanjut.
- i) Jika terjadi *deformitas* (berubah bentuk), lakukan *traksi* (penarikan) untuk memulihkan kesejajaran anggota gerak (*realignment*).
- j) Jika terdapat tahanan saat dilakukan *traksi*, pembidaian dilakukan pada posisi apa adanya.
- k) Pembidaian trauma tulang belakang dilakukan dengan prinsip *neutral in-line position*. Jika ragu apakah terjadi patang tulang / fraktur atau dislokasi tetap dilakukan pembidaian.

3. Cara Pembidaian Berdasarkan Lokasi Patah Tulang

- a) Fraktur Femur (Paha)

Pertolongan pertama pada *fraktur femur* (paha) sementara dapat dipasang dengan *traction splint*. Cara sederhana dapat dilakukan dengan membidaikan menggunakan spalk atau dengan kaki yang disebelahnya.

b) Trauma Lutut

Pemakaian bidai pada lutut atau *long leg splint* dapat memberikan kenyamanan dan stabilitas. Lutut tidak boleh dibidai dalam posisi lurus akan tetapi difleksikan kurang lebih 10^0 untuk menghindari tekanan pada struktur neurovaskuler.

c) Fraktur Tibia (Tulang Kering)

Pertolongan sementara dapat dipasang bidai atau spalk disepanjang tungkai dengan melewati dua sendi.

d) Fraktur Ankle (Pergelangan Kaki)

Fraktur ankle (pergelangan kaki) dapat di imobilisasi dengan menggunakan bidai bantal atau karton dengan bantalan sehingga menghindari tekanan pada tulang yang menonjol.

e) Lengan dan Tangan

1) Tangan, di imobilisasi dalam posisi anatomis fungsional dengan pergelangan tangan sedikit *dorsofleksi* dan jari-jari *fleksi* 45^0 pada sendi *metakarpophalangeal*.

2) Lengan dan pergelangan tangan, di imobilisasi datar pada bidai dengan bantalan.

3) Siku, di imobilisasi pada posisi *fleksi*, memakai bidai dengan bantalan atau dengan sling.

4) Lengan atas, di imobilisasi dengan sling dan bahu atau balutan *valipeu*.

I. Penatalaksanaan Pingsan (Syok)

Pertolongan pertama pada korban pingsan adalah dengan meningkatkan aliran darah ke otak agar kebutuhan oksigen tercukupi.

Proses ini dapat dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Bawa korban ke tempat yang teduh dan aman.
2. Longgarkan pakaian yang ketat pada korban, misalnya ikat pinggang.
3. Periksa pernapasan korban.
4. Baringkan korban (tidur telentang) dan letakkan kakinya lebih tinggi dari jantung sekitar 20-30 cm. Jika situasi ini tidak memungkinkan, dudukkan pasien dan letakkan kepalanya di antara lutut dengan membungkuk. Jika menggunakan tandu spinal maka angkat pada bagian kaki.
5. Pastikan jalan nafas dan pernafasan baik. Pada korban dengan syok berat, kesadaran akan menurun sehingga lidah korban akan jatuh ke belakang dan menutupi jalan nafas.
6. Kontrol perdarahan dan rawat cedera lainnya jika ada.
7. Bila ada berikan oksigen sesuai prosedur.
8. Jangan beri makan dan minum pada korban.
9. Periksa tanda-tanda vital secara berkala.
10. Jika korban tidak kunjung sadar selama lebih dari dua menit, segera hubungi rumah sakit agar penanganan darurat dapat dilakukan. Selama menunggu, baringkan korban pada posisi miring, letakkan kepala pasien pada posisi menengadah agar saluran pernapasannya lancar dan pantau pernapasan serta denyut nadinya.

Lampiran 5. Power Point

POWER POINT



P3K

OLEH : KELOMPOK C

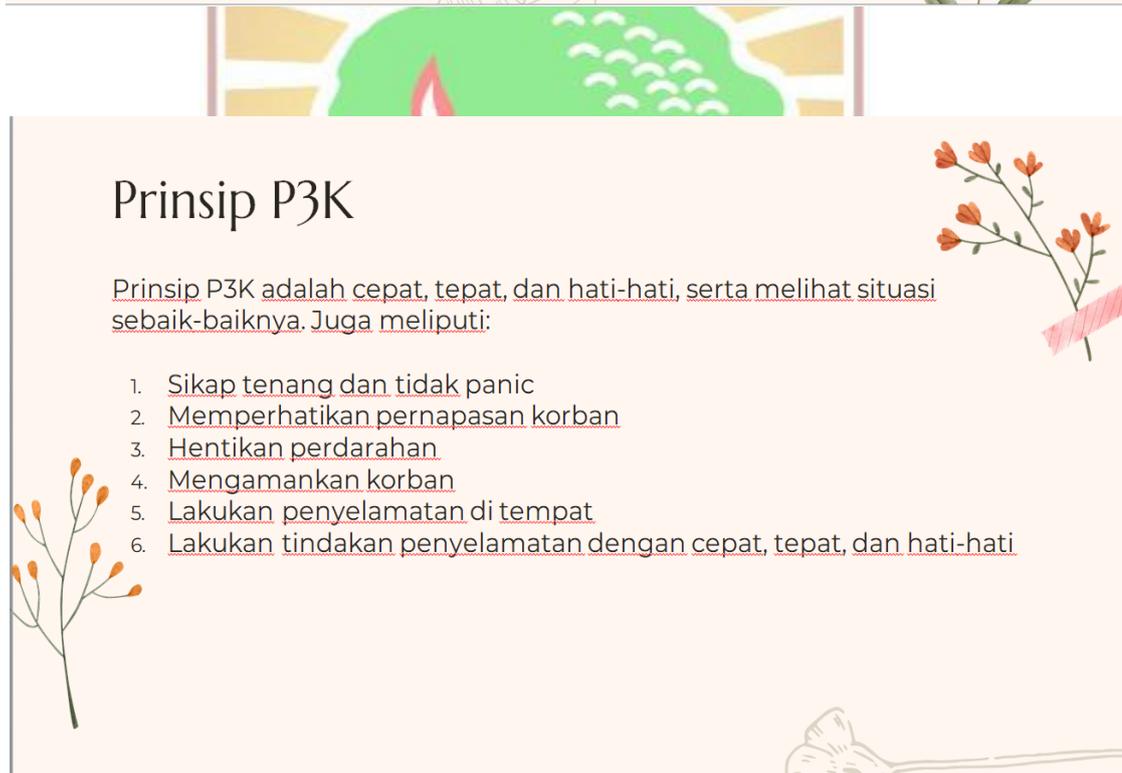
Apa itu P3K ?

P3K (Pertolongan Pertama pada Kecelakaan) adalah upaya memberikan pertolongan pertama secara cepat dan tepat yang mengalami sakit atau cidera.



Tujuan P3K

- Menyelamatkan nyawa
- Meringankan penderitaan korban, seperti meringankan rasa nyeri
- Mencegah cedera/penyakit bertambah parah, seperti mencegah perdarahan
- Mempertahankan daya tahan korban
- Menunjang upaya penyembuhan
- Mencarikan pertolongan lebih lanjut



Prinsip P3K

Prinsip P3K adalah cepat, tepat, dan hati-hati, serta melihat situasi sebaik-baiknya. Juga meliputi:

1. Sikap tenang dan tidak panic
2. Memperhatikan pernapasan korban
3. Hentikan perdarahan
4. Mengamankan korban
5. Lakukan penyelamatan di tempat
6. Lakukan tindakan penyelamatan dengan cepat, tepat, dan hati-hati

Peralatan P3k Dan Cara Penggunaannya



kehilangan akut volume peredaran darah. Walaupun dapat bervariasi, volume darah orang dewasa normal adalah 7-8 % dari berat badan. Volume darah pada anak-anak dihitung 8-9 % dari berat badan normal (80-90 cc/Kg).

—Perdarahan

Klasifikasi

1. Perdarahan dapat dibedakan berdasarkan persentase kehilangan volumedarah sebagai berikut :

- Perdarahan kelas I : Kehilangan Volume Darah Sampai 15 % atau 500 cc darah
- Perdarahan kelas II : Kehilangan Volume Darah 15-30 % atau 750-1500 cc darah
- Perdarahan kelas III : Kehilangan Volume Darah 30-40 % atau sekitar 2000 cc darah
- Perdarahan kelas IV : Kehilangan Volume Darah Lebih Dari 40 %



2. Perdarahan berdasarkan sumber perdarahan

Tanda-tandanya :

- Warna darah merah muda
- Keluar secara memancar sesuai dengan irama jantung
- Biasanya darah sukar untuk di hentikan

3. Perdarahan vena

Tanda- tandanya :

- Warna darah merah tua
- Pancaran darah tidak begitu hebat dibanding perdarahan arteri
- Perdarahan mudah untuk dihentikan dengan cara menekan dan dan meninggikan anggota badan yang luka lebih tinggi dari jantung

4. Perdarahan kapiler

Tanda-tandanya:

- Perdarahan tidak hebat
- Keluar perlahan-lahan berupa rembesan
- Biasanya perdarahan berhenti sendiri walaupun tidak di obati.

4. Perdarahan berdasarkan pada jenis perdarahan

➤ Perdarahan luar

Jenis perdarahan ini terjadi akibat kerusakan dinding pembuluh darah disertai dengan kerusakan kulit yang mungkin darah keluar dari dan terlihat jelas keluar dari luka tersebut.

➤ Perdarahan dalam

Kehilangan darah dalam perdarahan internal tidak terlihat karena kulit masih utuh. Perdarahan internal mungkin terjadi didalam jaringan-jaringan, organ atau dirongga-rongga tubuh termasuk kepala, dada dan perut.

➤ Fraktur (patah/retak tulang)

Perdarahan mungkin terjadi dengan tulang-tulang yang patah.

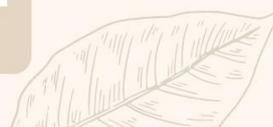
➤ Perdarahan secara spontan

Terjadi secara spontan terutama pada orang-orang yang mengkonsumsi obat-obatan anti penggumpalan.



Luka

sebuah kondisi kerusakan atau hilangnya sebagian jaringan tubuh yang bisa terjadi akibat trauma benda tumpul, benda tajam, suhu, zat kimia, ledakan, gigitan hewan, konsleting listrik dan berbagai penyebab lain.



Faktor Penyebab Luka

Mekanik

trauma benda tumpul, benda tajam, senjata api dan bahan peledak

Fisik

paparan suhu, panas, dingin, dan aliran listrik

Kimia

paparan zat asam dan basa

Macam-macam Jenis Luka

Luka Memar

Mercury is the closest planet to the Sun

Luka Lecet

Venus is the second planet from the Sun

Luka Akibat Listrik

Mars is actually a very cold place

Luka Robek

Jupiter is the biggest planet of them all

Luka Tusuk

It's composed of hydrogen and helium

Luka Bakar

It's the farthest planet from the Sun

Jenis-Jenis Luka

Luka tertutup

luka dimana jaringan yang ada pada permukaan tidak rusak (kesleo, terkilir, patah tulang)



Luka terbuka

luka dimana kulit atau selaput jaringan rusak, kerusakan terjadi karena kesengajaan (operasi) maupun ketidaksengajaan (kecelakaan).

Berdasarkan Tingkat Kontaminasi Luka

01.

Luka Bersih
(*Clean Wounds*)

02.

Luka bersih terkontaminasi
(*Clean-contaminated Wounds*)

03.

Luka terkontaminasi
(*Contaminated Wounds*)

04.

Luka kotor atau infeksi
(*Dirty or Infected Wounds*)



Berdasarkan Waktu Penyembuhan Luka

01.

Luka Akut

Luka akut adalah jenis luka dengan masa penyembuhan (<3bulan) sesuai dengan konsep penyembuhan yang telah disepakati.



02.

Luka Kronis

Luka kronis adalah jenis luka yang mengalami kegagalan dalam proses penyembuhan (>3 bulan)

Cara Merawat Luka Ringan

- Cuci luka dan kulit disekitarnya sebersih-bersihnya dengan sabun dan air, segera setelah terjadi luka ringan, luka iris atau goresan.
- Singkirkan setiap benda asing dan debu dari dalam luka tersebut.
- Cucilah tangan dan kemudian guncang-guncang agar kering
- Seka kulit disekitar luka dengan suatu larutan antiseptik (dengan mengecek petunjuk pada botol untuk penggunaan yang benar)
- Tempelkan pembalut steril atau plester
- Setelah itu luka dibersihkan dengan tuntas. Biarkan pembalut disitu sampai luka sembuh. Hanya dilepas jika longgar atau kotor.

Cara Mengendalikan Perdarahan

- Tekan langsung pada luka, dengan menggunakan jari atau tangan 2. Jika luka besar, tekan pinggirnya seolah mempersempit luka dengan lembut tetapi mantap
- Pikirkan apa yang dapat anda gunakan untuk menekan luka agar bisa mengendalikan perdarahan dengan lebih efektif. Sapu tangan bersih yang dilipat sering ideal.
- Jika perdarahan terjadi pada anggota badan, angkatlah anggota badan itu. Periksa dengan hati-hati apakah ada tulang retak atau patah pada anggota badan.
- Tekanan langsung dapat mengendalikan perdarahan dan taruh pembalut yang steril atau bersih pada luka, menutupi luka itu seluruhnya.
- Pasang bantalan yang menutupi daerah luka. Tekan cukup kuat
- Perban bantalan itu dengan kencang

Langkah-Langkah Pertolongan Pertama

Fraktur atau patah tulang merupakan keadaan terputusnya kontinuitas tulang, sebagian atau keseluruhan. Terdapat dua tipe patah tulang yang dikenal yaitu :

Patah Tulang Tertutup

Kulit utuh dan tulang betapapun parahnya tidak terinfeksi. Pembengkakan dan memar mungkin tidak segera tampak.

Patah Tulang Terbuka

Ujung tulang yang patah menonjol lewat kulit, atau ada luka dikulit yang bertalian dengan letak patah tulang. Patah tulang yang terbuka harus selaluditandai terinfeksi.

Pemeriksaan Fisik pada Patah Tulang

Seluruh pakaian penderita harus dibuka agar dapat dilakukan pemeriksaan yang baik dan menyeluruh. Cidera ekstremitas yang nyata harus dibidai

Tujuan dari pembedaian adalah :

Mengurangi atau menghilangkan nyeri dengan cara mencegah pergerakan fragmen tulang, sendi yang dislokasi dan jaringan lunak yang rusak

Mencegah kerusakan lebih lanjut jaringan lunak (otot, medulla spinalis, saraf perifer, pembuluh darah) akibat pergerakan ujung fragmen tulang

Mencegah laserasi kulit oleh ujung fragmen tulang (fraktur tertutup jadi terbuka)

Mencegah gangguan aliran darah akibat penekanan ujung fragmen tulang pada pembuluh darah

Mengurangi atau menghentikan perdarahan atau akibat kerusakan jaringan lunak

Prinsip-prinsip pembedaian

Buka pakaian yang menutup bagian anggota tubuh yang akan di bidai.

Lakukan pemeriksaan status vaskular (denyut nadi dan pengisian kapiler) serta status motorik dan sensorik di distal trauma

Tutup semua luka dengan kasa steril atau dengan kain yang bersih

Jangan memindahkan/menggerakkan anggota gerak sebelum dilakukan pembedaian

Pada kasus fraktur, pembedaian harus mencakup 2 sendi di bagian Proksimal (atas) dan distal (bawah) dari fraktur tersebut

Pada trauma sendi, pembedaian harus mencakup tulang di sebelah proksimal dan distal sendi.

Semua bidai harus di beri bantalan lunak agar tidak merusak jaringan lunak (otot) sekitarnya

Selama pembedaian anggota gerak harus di topang dengan tangan untuk menghindari trauma lebih lanjut

Jika terjadi deformitas (berubah bentuk), lakukan traksi (penarikan) untuk memulihkan kesejajaran anggota gerak (*realignment*).

Jika terdapat tahanan saat di lakukan traksi, pembedain dilakukan pada posisi apa adanya.

Pembedaian trauma tulang belakang dilakukan dengan *prinsip neutral in-line position*

Penanganan Syok

- Bawa penderita ke tempat teduh dan aman
- Tidurkan telentang, tungkai ditinggikan 20-30 cm bila tidak ada kecurigaan patah tulang belakang atau patah tungkai. Bila menggunakan papan spinal atau tandu maka angkat bagian kaki.
- Pakaian penderita dilonggarkan
- Cegah kehilangan panas tubuh dengan beri selimut penutup
- Tenangkan penderita
- Pastikan jalan napas dan pernafasan baik
- Kontrol perdarahan dan rawat cedera lainnya bila ada
- Bila ada berikan oksigen sesuai protokol
- Jangan beri makan dan minum
- Periksa tanda vital secara berkala
- Rujuk ke fasilitas kesehatan

Thank's

Lampiran 6. Leaflet

LEAFLET



PERDARAHAN

Cara Penanganan Perdarahan :

1. Tekan langsung pada luka dengan menggunakan kain atau kassa
2. Jika luka besar, tekan pinggirnya seolah mempersempit luka dengan lembut tetapi mantap
3. Pikirkan apa yang dapat anda gunakan untuk menekan luka agar dapat mengendalikan perdarahan dengan lebih efektif,
4. Jika perdarahan terjadi pada anggota badan, angkatlah anggota badan itu. Periksa dengan hati-hati apakah ada tulang retak atau patah
5. Tekanan langsung dapat mengendalikan perdarahan dan taruh pembalut yang steril atau bersih pada luka, menutupi luka seluruhnya
6. Pasang bantalan yang menutupi daerah luka. Tekan cukup kuat
7. Perban bantalan itu dengan kencang




Penatalaksanaan Fraktur (Patah tulang)

1. Pertolongan pertama dilapangan
 - 3A (aman diri, aman korban, aman lingkungan)
 - Live saving : ABCD
 - Limb saving : mencegah kerusakan lanjut bagian patah tulang.
 - a. Pembalutan
 - Mencegah kontaminasi
 - Penekanan untuk menghentikan perdarahan
 - Pemasangan bidai
 - Memperbaiki suhu tubuh
 - b. Pemasangan bidai
 - Immobilisasi
 - Mengurangi rasa nyeri
 - Mencegah terjadinya komplikasi
 - Memudahkan transportasi korban




P3K (Pertolongan Pertama pada Kecelakaan)

Kelompok C :
RW 11 di Kelurahan Parupuk Tabing

Ayo Siaga Bencana!!!

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS

PERALATAN P3K DAN KEGUNAANNYA

 <p style="font-size: x-small;">Tandu untuk mengevakuasi korban dari kejadian bencana</p>	 <p style="font-size: x-small;">Perban untuk menutup luka, menahan pembengkakan, menahan bagian badan yang bergerak</p>
 <p style="font-size: x-small;">Kassa steril untuk menutup luka yang telah diobati</p>	 <p style="font-size: x-small;">Kapas putih untuk membersihkan dan pencucian luka</p>
 <p style="font-size: x-small;">Bidai untuk penanganan patah tulang</p>	 <p style="font-size: x-small;">Mitela menekan terjadinya pembengkakan pada cedera</p>
 <p style="font-size: x-small;">Senter untuk penerangan</p>	 <p style="font-size: x-small;">Pisau/charter untuk memotong benda</p>
 <p style="font-size: x-small;">Plester</p>	 <p style="font-size: x-small;">Gunting</p>

PRINSIP PENANGANAN LUKA

Prinsip penanganan luka adalah membuat luka kotor menjadi luka bersih.

Bersihkan daerah sekitar luka dengan antiseptic
Anestesi local dengan lidokain
Bersihkan luka secara mekanis dan kontaminan, misalnya pembuangan jaringan mati dengan gunting atau pisau dan dibersihkan dengan bilasan, guyuran, atau semprotan cairan NaCl 0,9% atau air mengalir Daerah luka ditutup dengan kain steril
Beri antiseptic
Menutup luka dengan kasa steril



APA ITU P3K?

upaya memberikan pertolongan pertama secara cepat dan tepat yang mengalami sakit atau cedera.

PRINSIP P3K

- Sikap tenang dan tidak panik
- Memperhatikan pemapasan korban
- Hentikan perdarahan
- Mengamankan korban
- Lakukan penyelamatan di tempat
- Lakukan tindakan penyelamatan dengan cepat, tepat, dan hati-hati

PELATIHAN PERTOLONGAN PERTAMA PADA KORBAN

- Menjaga keselamatan diri, anggota tim, korban dan orang-orang di sekitar
- Menjangkau korban
- Dapat mengenali dan mengatasi masalah yang mengancam jiwa
- Meminta bantuan
- Memberikan pertolongan pertama berdasarkan keadaan korban
- Membantu pelaku pertolongan lainnya
- Ikut menjaga kerahasiaan medis korban
- Berkomunikasi dengan petugas lainnya
- Mempersiapkan korban untuk di bawa ke tempat medis

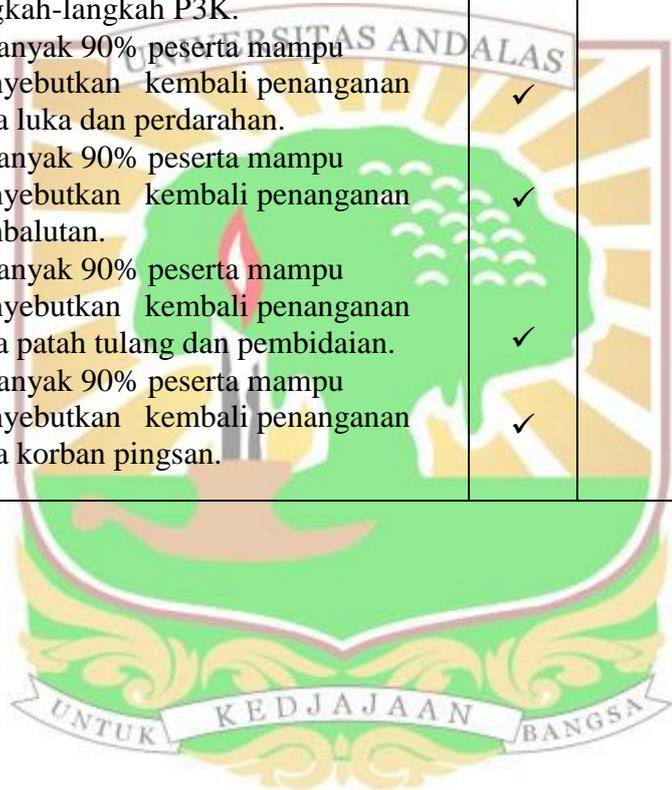
Lampiran 7. Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI EDUKASI P3K

Hari /Tgl Penyuluhan : Minggu, 27 November 2022
 Jam : 16.00 – 17.30 WIB
 Ruangan : Masjid Al Mukhlisin RT 01, RW 11

KRITERIA EVALUASI	TERCAPAI		KETERANGAN
	YA	TDK	
1. Evaluasi Struktural : a. Persiapan Media Media yang digunakan dalam edukasi disajikan dengan lengkap dan dapat digunakan dalam edukasi yaitu : <ul style="list-style-type: none"> • Power point • Leaflet 	✓		Media yang digunakan ketika edukasi lengkap dan mudah dimengerti.
b. Persiapan Materi Materi disiapkan dalam bentuk makalah dan dibuatkan dalam bentuk power point dan leaflet secara ringkas, menarik, lengkap dan mudah dimengerti oleh peserta.	✓		Materi yang disampaikan ringkas dan menarik sehingga mudah dipahami.
c. Persiapan Peserta Peserta sudah dipersiapkan sebelum pelaksanaan kegiatan.	✓		Peserta sudah dikontrak sebelum edukasi dilakukan.
2. Evaluasi Proses a. Moderator : membuka acara, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan, membuat kontrak waktu, membuat kesimpulan, menutup acara.	✓		Moderator sudah melakukan semua tahap yang telah ditentukan. Moderator mampu mengkondisikan jalannya acara.
b. Penyaji : menggali pengetahuan peserta, memberikan reinforcement positif, menyampaikan materi, demonstrasi kasus bersama peserta.	✓		Penyaji menyampaikan materi secara ringkas dan tepat sehingga mudah dimengerti.

<p>c. Fasilitator : menciptakan suasana yang nyaman, memotivasi peserta untuk aktif bertanya.</p>	<p>✓</p>		<p>Fasilitator aktif memotivasi peserta.</p>
<p>d. Peserta : mengikuti acara edukasi kesehatan dari awal mulai sampai selesai dan aktif selama proses pembelajaran kesehatanberlangsung.</p>	<p>✓</p>		<p>Peserta antusias dan aktif bertanya dalam pemberian edukasi.</p>
<p>3. Evaluasi Hasil :</p>			
<p>1) Sebanyak 90% peserta mampu mengungkapkan kembali defenisi dan langkah-langkah P3K.</p>	<p>✓</p>		
<p>2) Sebanyak 90% peserta mampu menyebutkan kembali penanganan pada luka dan perdarahan.</p>	<p>✓</p>		
<p>3) Sebanyak 90% peserta mampu menyebutkan kembali penanganan pembalutan.</p>	<p>✓</p>		
<p>4) Sebanyak 90% peserta mampu menyebutkan kembali penanganan pada patah tulang dan pembidaian.</p>	<p>✓</p>		
<p>5) Sebanyak 90% peserta mampu menyebutkan kembali penanganan pada korban pingsan.</p>	<p>✓</p>		



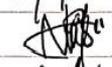
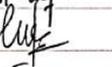
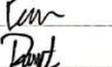
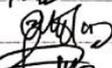
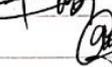
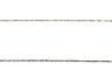
Lampiran 8. Daftar Hadir Peserta

DAFTAR HADIR KADER SIAGA BENCANA DALAM PEMBERIAN EDUKASI KESEHATAN TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN (P3K)

Hari / Tanggal : Minggu / 27 November 2022
Jam : 16.00 – 17.30 WIB
Tempat : Masjid Mukhlisin RT 01, RW 11

No. _____
Date _____

ABSEN PELATIHAN KADER (BHD, P3K, Evakuasi)

Nama	Alamat	TTD
Aqila Afrinal	Jln enggang III	
Nur Apri Sapa Tera	no 20 tabing	
Nur Apri Sapa Tera	RT 3 RW 11	
Aulia Rahmadhani	"	
Ike wahyuni fahma	"	
Lahifatul Husni	"	
Tagiya Mafaza	Jln Enggang VII	
Rahit Arwanda P	Jln bhakti No 16	
Chindy febiola	Jl. Bakti no-13	
Lorena putra	Jl. Bakti no. 16	
Rani Maha p	Jln - Bakti No 16	

Lampiran 9. Lembar Konsultasi Karya Ilmiah Akhir



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS ANDALAS
FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Dekanat Fakultas Keperawatan, Limau Manis Padang Kode Pos 25163
Telepon : 0751-779233 Fax : 0751-779233 Laman : <https://fkep.unand.ac.id/en/>

**LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH
PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

Nama Mahasiswa : Miftah Huljanah
NOBP : 2141312129
Pembimbing I : Dr. dr. Susmiati, M.Biomed
Kelompok : C
Judul Karya Ilmiah :

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KADER SIAGA BENCANA
DENGAN MATERI PERTOLONGAN PERTAMA PADA
KECELAKAAN (P3K) SAAT BENCANA DI RW 11 KELURAHAN
PARUPUK TABING**

NO	Hari / Tanggal	Kegiatan / Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Jumat / 16 - 12 - 2022	Bimbingan dan mengajukan judul KIR	M
2.	Rabu / 28 - 12 - 2022	Bimbingan Bab 1	M
3.	Selasa / 10 - 01 - 2023	Bimbingan Bab 1 sampai Bab 3	M
4.	Jumat / 13 - 01 - 2023	Bimbingan Bab 1 sampai Bab 5	M
5.	Selasa / 17 - 01 - 2023	Bimbingan Bab 1 sampai Bab 5	M
6.	Kamis / 19 - 01 - 2023	Acc usulan	M



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS ANDALAS
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Dekanat Fakultas Keperawatan, Limau Manis Padang Kode Pos 25163
Telepon : 0751-779233 Fax : 0751-779233 Laman : <https://fkep.unand.ac.id/en/>

LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH
PROGRAM STUDI PROFESI NERS

Nama Mahasiswa : Miftah Huljanah
NOBP : 2141312129
Pembimbing II : Ns. Elvi Oktarina, M.Kep, Sp.Kep.MB
Kelompok : C
Judul Karya Ilmiah :

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KADER SIAGA BENCANA
DENGAN MATERI PERTOLONGAN PERTAMA PADA
KECELAKAAN (P3K) SAAT BENCANA DI RW 11 KELURAHAN
PARUPUK TABING

NO	Hari / Tanggal	Kegiatan / Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin / 27-12-2022	Bimbingan Judul + Bab 1	
2.	Rabu / 04-01-2023	Bimbingan Bab 1	
3.	Jumat / 12-01-2023	Bimbingan Bab 1 sampai Bab 5	
4.	Senin / 17-01-2023	Acc. usman loett	

Lampiran 10. Dokumentasi Kegiatan

DOKUMENTASI









Formulir tanpa judul

Pertanyaan Jawaban 10 Setelan



Bagian 1 dari 2

Formulir Kuesioner Pre-Test Pengetahuan P3K

Deskripsi formulir

Nama Jawaban singkat

Tulis jawaban singkat



Formulir tanpa judul

Anda tidak dapat lagi merespons undangan ini

Pertanyaan Jawaban 10 Setelan



Bagian 1 dari 2

Formulir Kuesioner Post-Test Pengetahuan P3K

Deskripsi formulir

Nama Jawaban singkat

Tulis jawaban singkat



Lampiran 11. SK Kader Siaga Bencana



**PEMERINTAH KOTA PADANG
KECAMATAN KOTA TANGAH
KELURAHAN PARUPUK TABING**

**KEPUTUSAN LURAH PARUPUK TABING
KECAMATAN KOTO TANGAH
NOMOR :**

UNIVERSITAS ANDALAS
TENTANG
PEMBENTUKAN KADER KAMPUNG SIAGA BENCANA (K2SB)
RW 11 KELURAHAN PARUPUK TABING
TAHUN AJARAN 2022 / 2023

Menimbang :

1. Bahwa dalam rangka mewujudkan masyarakat yang siap terhadap bencana dan terkoordinasinya setiap upaya penanggulangan bencana berbasis masyarakat di RW 11 Kelurahan Parupuk Tabing, perlu dibentuk kader Kampung Siaga Bencana (K2SB).
2. Bahwa wilayah Kelurahan Parupuk Tabing memiliki letak geografis yang memungkinkan timbulnya korban jiwa, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis yang dalam keadaan tertentu dapat menghambat pembangunan daerah.
3. Bahwa mengingat kondisi wilayah yang rawan bencana dan perlunya melindungi warga dari ancaman bencana.
4. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud angka 1 diatas maka dipandang perlu menetapkan Keputusan Lurah Parupuk Tabing Kecamatan Koto Tangah tentang Pembentukan Kader Kampung Siaga RW 11 Kelurahan Parupuk Tabing.

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana diubah menjadi Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2005.
3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana.
4. Peraturan Presiden Nomor 25 Tahun 2004 tentang Otonomi Daerah.
5. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana.
6. Keputusan Menteri Dalam Negeri dan Otonomi Daerah RI Nomor 9 Tahun 2001 tentang Kader Pemberdayaan Masyarakat.
7. Keputusan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 126 Tahun 2003 tentang Bentuk Produk-Produk Hukum di Lingkungan Pemerintahan Desa.
8. Keputusan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 33 Tahun 2006 tentang Pedoman Umum Mitigasi Bencana.
9. Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Resiko Bencana 2010-2012.
10. Kerangka aksi Hyogo : Pengurangan Resiko Bencana 2015-2030 Membangun Ketahanan Bangsa Dan Komunitas Terhadap Bencana.

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

Kesatu : Membentuk kader kampung siaga bencana Kelurahan Parupuk Tabing Tahun Ajaran 2022-2023, dengan susunan personalia sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini.

Kedua : Tugas Kader Kampung Siaga Bencana (K2SB) sebagaimana dimaksud kesatu, adalah :

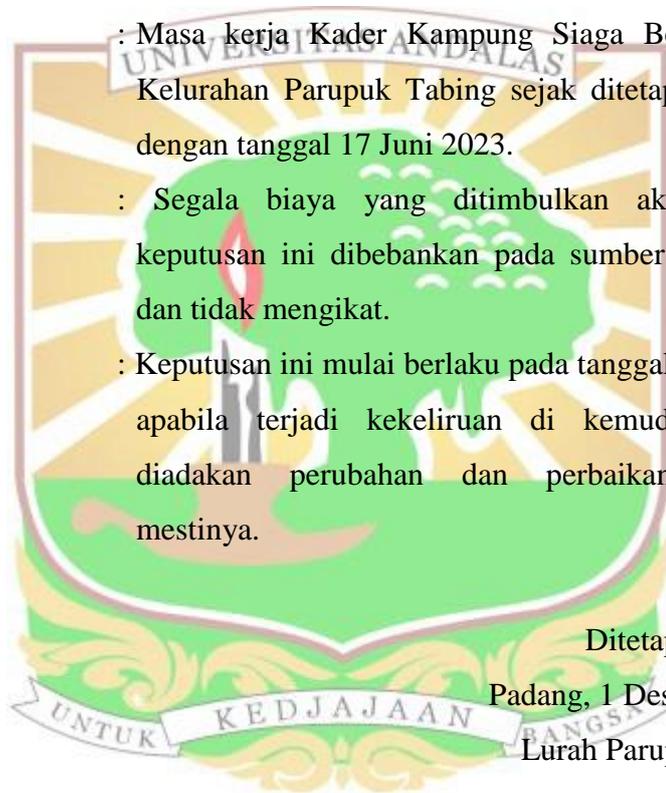
1. Menghidupkan kembali kearifan lokal dalam upaya Pengurangan Resiko Bencana.
2. Memberikan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang bahaya dan resiko bencana.

3. Membentuk jejaring siaga bencana berbasis masyarakat dan memperkuat interaksi sosial anggota masyarakat.
4. Mengorganisasikan masyarakat terlatih bencana.
5. Menjamin terlaksananya kesiapsiagaan bencana berbasis masyarakat yang berkesinambungan.
6. Mengoptimalkan potensi dan sumber daya untuk penanggulangan bencana.

Ketiga : Masa kerja Kader Kampung Siaga Bencana RW 11 Kelurahan Parupuk Tabing sejak ditetapkannya sampai dengan tanggal 17 Juni 2023.

Keempat : Segala biaya yang ditimbulkan akibat ditetapkan keputusan ini dibebankan pada sumber dana yang sah dan tidak mengikat.

Kelima : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan, dan apabila terjadi kekeliruan di kemudian hari akan diadakan perubahan dan perbaikan sebagaimana mestinya.



Ditetapkan
Padang, 1 Desember 2022
Lurah Parupuk Tabing,

Buderi Himra, S.Kom

NIP. 197308212014061002

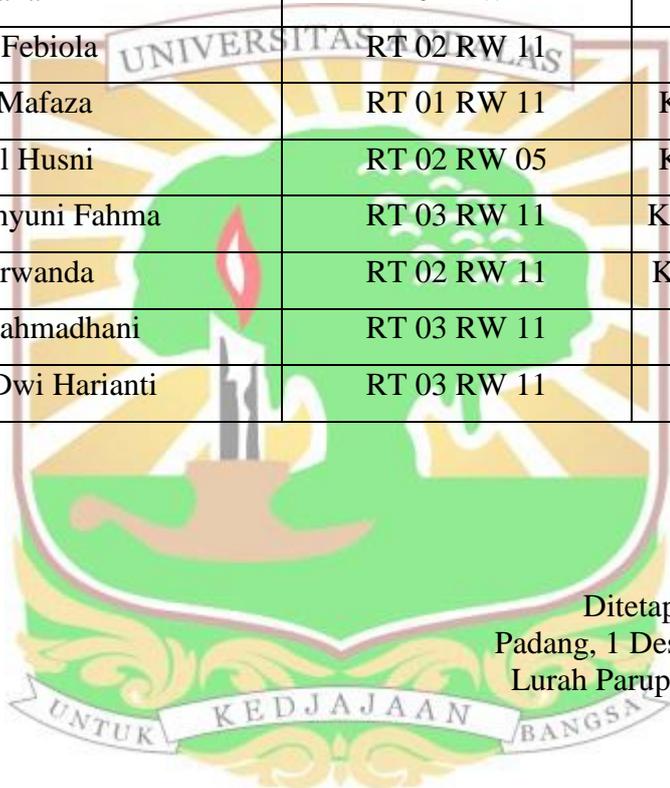
Tembusan:

1. Kepala BPBD Kota Padang
2. Kecamatan Koto Tangah
3. Ketua KSB Kelurahan Parupuk Tabing
4. Yang Bersangkutan

LAMPIRAN KEPUTUSAN :

**NAMA NAMA KADER KAMPUNG SIAGA BENCANA (K2SB)
RW 11 KELURAHAN PARUPUK TABING
TAHUN AJARAN 2022 / 2023**

No.	Nama	Alamat	Jabatan
1.	Lorena Putra	RT 02 RW 11	Ketua
2.	Rani Maha P	RT 01 RW 11	Sekretaris
3.	Chindy Febiola	RT 02 RW 11	Bendahara
4.	Taqiya Mafaza	RT 01 RW 11	Kader Remaja & dewasa
5.	Latifatul Husni	RT 02 RW 05	Kader Remaja & dewasa
6.	Ike Wahyuni Fahma	RT 03 RW 11	Kader Anak dan Ibu hamil
7.	Radit Arwanda	RT 02 RW 11	Kader anak dan Ibu hamil
8.	Aulia Rahmadhani	RT 03 RW 11	Kader Lansia
9.	Shinta Dwi Harianti	RT 03 RW 11	Kader Lansia



Ditetapkan,
Padang, 1 Desember 2022
Lurah Parupuk Tabin,

Buderi Himra, S.Kom
NIP. 197308212014061002

Lampiran 12. Curriculum Vitae

CURICULUM VITAE

Nama : Miftah Huljannah

Tempat / Tanggal Lahir : Bukittinggi, 11 April 1999

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan UNAND

Status : Belum Menikah

Alamat di Padang : Anduring, disamping Mesjid Raya
Baburrahmah, Kuranji, Padang

Alamat KTP : Bukit Apit, RT 004, RW 001, Bukit Apit
Puhun, Guguk Panjang, Bukittinggi

Nama Ayah : Syafriyandi, S.T

Nama Ibu : Suriana, AM.d. AK

Riwayat Pendidikan :



NO	PENDIDIKAN	TAHUN MASUK	TAHUN LULUS
1	TK Pembina Pertiwi Bukittinggi	2004	2005
2	SD Negeri 01 Benteng Pasar Atas Bukittinggi	2005	2011
3	SMP Negeri 04 Panorama Bukittinggi	2011	2014
4	SMA Negeri 03 Teladan Bukittinggi	2014	2017
5	S1 Fakultas Keperawatan Universitas Andalas	2017	2021
6	Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Andalas	2022	2023