

**EDUKASI PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN (P3K) PADA KADER
SIAGA BENCANA DI KELURAHAN PARUPUK TABING KOTA PADANG****Miftah Huljanah¹, Susmiati^{2*}, Elvi Oktarina³**¹⁻³Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas

E-mail Korespondensi:susmiati@nrs.unand.ac.id

Disubmit: 02 Juli 2023

Diterima: 18 Juli 2023

Diterbitkan: 04 Agustus 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i9.10741>**ABSTRAK**

Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) adalah tindakan yang penting diberikan kepada korban sebelum tenaga medis mengambil alih penanganan tersebut. Kualitas pertolongan pertama merupakan salah satu kunci keberhasilan keselamatan korban. Oleh karena itu perlu diberikan pelatihan dan pendidikan tentang pertolongan pertama ini kepada para kader sebagai garda terdepan. Melihat peningkatan pengetahuan kader sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang P3K di RW 11 Kelurahan Parupuk Tabing Kota Padang. Edukasi dan pelatihan pada kader siaga bencana dilaksanakan tanggal 23 sampai 30 November 2022, di Kelurahan Parupuk Tabing, Kecamatan Koto Tengah, Kota Padang. Peserta kader siaga bencana berjumlah 9 orang. Materi meliputi penanganan korban pingsan, penanganan perdarahan, penanganan luka dan balutan, serta penanganan patah tulang dan pembidaian. Edukasi 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 edukasi 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: Edukasi, Kader Siaga Bencana, P3K**ABSTRACT**

Before medical staff take over the handling, victims of accidents should receive First Aid in Accidents (P3K). One of the factors determining victim safety's success is the standard of first aid. As a result, it's important to train and educate the cadres who will serve as the front-line guard on this first aid. Determine the difference between the knowledge of cadres before and after receiving first aid training. The education and training for disaster preparedness cadres was held in Parupuk Tabing Village, Koto Tengah District, Padang City, from November 23 to 30, 2022. The cadres for disaster preparedness have 9 members. Materials cover dealing with bleeding, wounds, bandages, and fractured bones and splinting as well as dealing with fainting sufferers. By raising the knowledge of cadres about first aid from before the

implementation of cadres who have good knowledge of 40% up to 88.9% after the implementation, this education can have a positive impact on disaster preparedness cadres. It is envisaged that disaster preparedness cadres will be able to practice first aid after receiving educational nursing care, in addition to learning more about it. They should also be able to collaborate with other organizations that work in the disaster field.

Keywords: *Disaster Preparedness Cadres, Education, First Aid*

1. PENDAHULUAN

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 Megatrast, Sesar Mentawai dan Sesar Besar Sumatera (Partuti, T., & Umyati, 2019). Oleh sebab itu, salah satu bencana dahsyat di Indonesia pernah 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, S., & Muhandis, 2019; BPS Kota Padang, 2018). Bencana alam merupakan peristiwa perusak yang dapat mengganggu fungsi normal dalam kehidupan suatu komunitas. Hal ini dapat diartikan sebagai suatu gangguan ekologis dan keadaan darurat dengan tingkat keparahan yang dapat mengakibatkan kematian, cedera, penyakit, bahkan kerusakan properti yang tidak dapat dikelola secara efektif. Menurut laporan Centre for Research on the Epidemiology of Disasters, diluar pandemi Covid 19, bencana terbanyak adalah bencana alam (CRED_UNDR, 2021).

Ketika terjadi 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 (Anggarini et al., 2018). Pertolongan pertama juga diartikan sebagai perawatan sesegera mungkin yang diberikan kepada korban yang mengalami cedera atau sakit mendadak. 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 et al, 2020) .

Pertolongan pertama merupakan hal 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 (Swasanti, 2014). 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 diluar 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)

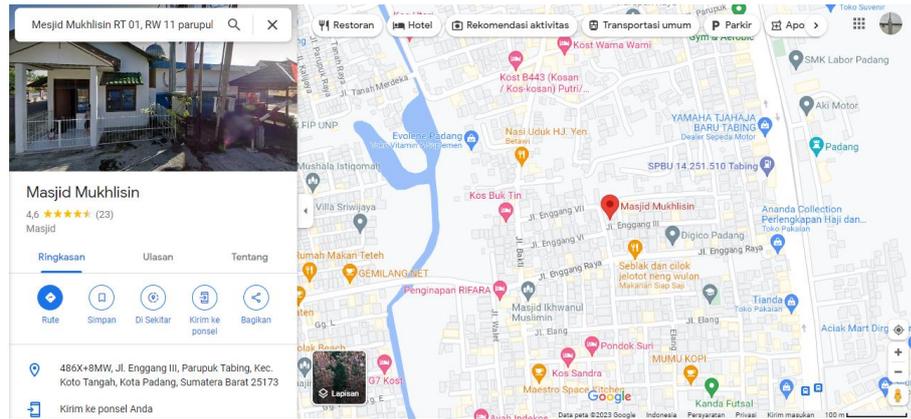
Dalam peningkatan sikap kepedulian masyarakat terhadap korban yang membutuhkan pertolongan pertama, maka dilakukanlah program pengembangan desa atau kelurahan "Siaga Bencana" dengan memberdayakan peran dari kader siaga bencana serta memberikan edukasi dan pelatihan tentang Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K). penelitian terdahulu mendapatkan bahwa pemberian edukasi dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam menghadapi bencana gempa bumi (Amestiasih et al., 2020). 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).

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Berdasarkan paparan data diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan antara lain :

- a. Belum adanya kelompok kader siaga bencana di RW 11 Kelurahan Parupuk Tabing Kota Padang.
- b. Masyarakat di RW 11 Kelurahan Parupuk Tabing Kota Padang hanya sedikit yang mengetahui tentang Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K).
- c. Masyarakat di RW 11 Kelurahan Parupuk Tabing Kota Padang hanya sedikit yang pernah mengikuti pelatihan dan simulasi tentang Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K).

Rumusan pertanyaan berdasarkan rumusan masalah pada kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah bagaimana asuhan keperawatan bencana dengan pemberian edukasi Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) sebagai upaya meningkatkan pengetahuan kader siaga bencana?



Gambar 1. Lokasi pengabdian masyarakat di Kelurahan Parupuk Tabing

3. KAJIAN PUSTAKA

Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) adalah upaya untuk memberikan pertolongan pertama secara cepat dan tepat pada korban yang mengalami sakit atau cedera. Menurut BNPB (2019) 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 (BNBP, 2019) Tujuan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) antara lain menyelamatkan nyawa seseorang, meringankan penderitaan korban, seperti meringankan rasa nyeri, mencegah cedera/penyakit bertambah parah, seperti mencegah perdarahan, mempertahankan daya tahan tubuh korban, menunjang upaya penyembuhan, dan mencari pertolongan lebih lanjut. Prinsip Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) adalah bersikap cepat, tepat dan hati-hati, serta melihat situasi dengan sebaik-baiknya. Prinsip lainnya juga meliputi sikap tenang dan tidak panik, mengamankan korban, memperhatikan pernapasan korban, hentikan perdarahan, dan lakukan penyelamatan di tempat.

Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah memberikan pengetahuan kepada kader siaga bencana kelurahan Parupuk Tabing tentang Pertolongan pertama Pada kecelakaan (P3K), sehingga kader siaga bencana sebagai garda terdepan dimasyarakat dalam membantu korban, sehingga angka kematian dan kesakitan menurun.

a. 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.
 - 6) Gantilah perban secara teratur. Gantilah perban satu kali sehari atau saat perban sudah basah atau kotor.
 - 7) Amatilah tanda-tanda infeksi pada luka.
- b. 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.
- c. 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.
- d. Penatalaksanaan 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 menghindari 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
- e. 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

4. METODE

Metode yang digunakan adalah memberikan edukasi melalui pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan dimulai dari pengkajian keperawatan, analisa data, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana (intervensi) keperawatan, melakukan implementasi keperawatan serta melakukan evaluasi dan pendokumentasian keperawatan.

Implementasi keperawatan dilakukan dengan beberapa langkah, antara lain :

- a. Pembentukan kelompok kader siaga bencana.
- b. Melakukan pre-test sebelum melakukan edukasi pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K). Kuesioner Pertolongan Pertama Kecelakaan (P3K) terdiri dari 11 pertanyaan. Penskoran pada skala Guttman, yaitu jika menjawab "ya" mendapatkan nilai "1" dan jika menjawab "salah" mendapatkan nilai "0". Cara mendapatkan persentase skor total yaitu skor total responden dibagi jumlah pertanyaan dikalikan 100%.
- c. Melakukan edukasi pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) meliputi penanganan pada perdarahan, luka, balutan, fraktur dan pembidaian serta penanganan pingsan (syok).

d. Melakukan post-test sebelum melakukan edukasi pertolongan pertama pada kecelakaan (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.

5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pembentukan Kader Siaga Bencana

Kegiatan dimulai dengan melakukan pengkajian oleh mahasiswa dari tanggal 9 sampai 15 November 2022 kepada masyarakat di RW 11 termasuk kepada agregat remaja dan dewasa. Pada saat ini kelompok 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, 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.



Gambar 2. Diskusi Pembentukan Kader Siaga Bencana

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 1. 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 contoh kasus yang sering muncul di lapangan dan responden banyak tampak kebigungan saat menjawab pertanyaan."

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).

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.



Gambar 3. Edukasi Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan

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.



Gambar 4 Demonstrasi Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan

Setelah itu dilakukan 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.

Beberapa intervensi keperawatan yang sudah terlaksana 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.

Selanjutnya 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 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.

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 2. Distribusi frekuensi pengetahuan tentang P3K sesudah 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 banyak mengalami peningkatan, dari sebelumnya kader berpengetahuan baik tentang P3K sebanyak 4 orang (40 %) meningkat menjadi 8 orang (88,9 %).

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 terdahulu mendapatkan 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 pertolongan pertama, bantuan hidup dasar, pembalutan dan pembidaian serta evakuasi korban (Miryanto, et al., 2020). Penelitian lain di Palu juga mendapatkan 80% masyarakat memiliki pengetahuan dan tindakan yang baik setelah dilakukan edukasi (Langitan, et al., 2022). Pemantapan pemahaman masyarakat tentang P3K juga sejalan dengan yang dilakukan (Andini et al., 2022) dengan program sosialisasi Destana atau desa tanggap bencana di daerah Tanjung Luar dan pengetahuan pada anggota PMR tentang fraktur (Najihah, 2019; Warouw JA, Kumaat LT, 2018).

Dalam penelitian yang dilakukan pada Palang Merah Remaja juga mendapatkan peningkatan pengetahuan setelah edukasi P3K n dari 63.6% menjadi 95.5% (Febrina V, Semiarty R, 2017). Penelitian (Imardiani et al., 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). 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 :

- a. Kader siaga bencana terus berlatih dan mempraktekkan beberapa contoh kasus pertolongan pertama pada korban bencana seperti penanganan pada korban pingsan, perdarahan, pembalutan dan pembidaian.
- b. Kader siaga bencana juga diharapkan untuk sering mengikuti pelatihan pertolongan pertama agar mendapat ilmu sesuai dengan perkembangan dan update terbaru.
- c. Kader siaga bencana juga diharapkan sering mengikuti simulasi bencana sehingga lebih terlatih dan terampil melakukan pertolongan pertama.
- d. Kader siaga bencana diharapkan dapat memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan kepada masyarakat tentang P3K seperti yang mahasiswa ajarkan kepada kader siaga bencana.
- e. Berdasarkan SK Kader Siaga Bencana diharapkan kader dapat bekerja sama dengan pihak kelurahan dan BPBD terkait kegiatan kebencanaan dan segala kebijakan tentang kebencanaan.

6. KESIMPULAN

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa sebanyak 63,9 % masyarakat tidak ada mengikuti pelatihan P3K. Hasil kuesioner pre-test sebelum dilakukan edukasi menunjukkan bahwa sebanyak setengah responden (50 %) memiliki pengetahuan kurang tentang P3K. Defisit pengetahuan masyarakat berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Intervensi dan implementasi keperawatan yang telah dilakukan yaitu melakukan pendidikan kesehatan dan pelatihan tentang P3K kepada kader siaga bencana. Hasil kuesioner post-test sesudah dilakukan edukasi menunjukkan bahwa sebanyak hampir seluruh responden (88,9 %) memiliki pengetahuan baik tentang P3K. Evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan kader siaga bencana tentang P3K dan masalah keperawatan sudah teratasi. Diharapkan kedepan kader siaga terus berlatih dan ikut pelatihan sehingga pengetahuannya terupdate dan juga bisa mentransfer ilmunya ke masyarakat dan juga bekerjasama dengan BPBD.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Amestiasih, T., Fadlilah, S., Rahil, N. H., & Pikardo, I. K. R. (2020). Upaya Meningkatkan Pengetahuan Menghadapi Gempa Bumi Melalui Program Edukasi. *To Maega: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(2), 263-271.
- Andini, I. R., Khairunnisa, N., Suratni, D., Nisa, B. A. (2022). Mengenali Resiko Bencana Melalui Program Sosialisasi, Mitigasi, Dan Praktik P3k Di

- Desa Tanjung Luar. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan Ipa*, 5(2), 6-9. <https://doi.org/10.29303/jpmi.v5i2.1505>
- Anggarini, N.A; Asna Mufidah, D. S. P. (2018). Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Pada Masyarakat Di Kelurahan Dandangan. *Jurnal Of Community Engagement In Health.*, 1(2), 21-24. <https://doi.org/10.30994/jceh.v1i2.10>
- Atmojo, S., & Muhandis, I. (2019). Sistem Informasi Geografis Bencana Gempa Bumi Dengan Pendekatan Pga Untuk Mitigasi Bencana. *Jurnal Ilmiah Edutic*, 6(1), 10-14. <https://doi.org/10.21107/edutic.v6i1.6074>
- Bnbp. (2019). Buku Pedoman Latihan Kesiapsiagaan Bencana. *Badan Nasional Penanggulangan Bencana*.
- Bps Kota Padang. (2018). *Kecamatan Koto Tangah Dalam Angka 2018*, Bps Kota Padang (Kelurahan Parupuk Tabing, Koto Tangah, Kota Padang). <https://langgam.id/kelurahan-parupuk-tabing-koto-tengah-kota-padang/>
- Cred_Undr. (2021). *2020 The Non-Covid Year In Disasters: Global Trends And Perspectives*.
- Febrina V, Semiarty R, A. (2017). Hubungan Pengetahuan Siswa Palang Merah Remaja Dengan Tindakan Pertolongan Pertama Penderita Sinkop Di Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Bukittinggi. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(2), 435-439.
- Hely. (2018). *Pengaruh Pengetahuan Dan Palatihan Kesiapsiagaan Bencana Gempa Bumi Terhadap Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan Di Rsu Bunda Thamrim Sumatera Utara*. Universitas Sumatera Utara.
- Ibrahim Et Al. (2020). Pelatihan Dan Simulasi Penanggulangan Bencana Bagi Masyarakat. *Media Karya Kesehatan*, 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.
- Kemendes Ri. (2015). Buku Pegangan Kader. Pusat Penanggulangan Krisis. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemendes Ri. (2017). Tinjauan Penanggulangan Krisis Kesehatan Tahun 2017. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Langitan, R. E., Agusrianto, A., Oktavia, D. S., & Manggasa, D. D. (2022). Edukasi Mitigasi Bencana Meningkatkan Pengetahuan Dan Keterampilan Masyarakat Menghadapi Bencana Gempa Bumi. *Madago Community Empowerment For Health Journal*, 1(2), 40-45.
- 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-Pengmas (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 4(1), 14-23.
- Najihah. (2019). Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Meningkatkan Pengetahuan Anggota Pmr Tentang Penanganan Fraktur. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 10(2), 151-154.
- Partuti, T., & Umyati, A. (2019). Pengenalan Upaya Mitigasi Bencana Gempa Bumi Di Kota Serang. *Jurnal Pengabdian Dinamika*, 6(1), 1-6.
- Simandalahi, T., Alwi, N. P., Sari, I. K., & Prawata, A. H. M. (2019). Edukasi Kesiapsiagaan Bencana Gempa Bumi Melalui Pendidikan Kesehatan. *Jurnal Abdimas Sainika*, 6(1), 51-56.

- Simandalahi, T., Alwi, N. P., Sari, I. K., & Prawata, A. H. M. (2019). Edukasi Kesiapsiagaan Bencana Gempa Bumi Melalui Pendidikan Kesehatan. *Jurnal Abdimas Saintika*, 1(1), 51-56.
- Swansanti. (2014). Pedoman Praktis Pertolongan Pertama Pada Kegawatdaruratan. In *Media Karya Kesehatan*. Kata Hati.
- Warouw Ja, Kumaat Lt, P. L. (2018). L. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dan Simulasi Terhadap Pengetahuan Tentang Balut Bidai Pertolongan Pertama Fraktur Tulang Panjang Pada Siswa Kelas X Panjang Pada Siswa Kelas X Sma Negeri 6 Manado. *E-Journal Keperawatan*, 6(1), 1-8.