

PENGUATAN KESIAPSIAGAAN MASYARAKAT DALAM PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN MELALUI PEMBENTUKAN, PELATIHAN DAN SIMULASI PADA KADER KESEHATAN SIAGA BENCANA DI WILAYAH KERJA KECAMATAN MEURAXA KOTA BANDA ACEH

Yeni Rimadeni^{1*}, Rizki Wan Oktabina², Afdhal³, Berwi Fazri Pamudi⁴, Erlangga Galih Zulva Nugroho⁵, Eka Oktarina Riani⁶

¹⁻⁶Poltekkes Kemenkes Aceh

Email Korespondensi: yeni.rimadeni@poltekkesaceh.ac.id

Disubmit: 18 Oktober 2022 Diterima: 14 November 2022 Diterbitkan: 01 Januari 2023
Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i1.8057>

ABSTRAK

Wilayah Indonesia yang terletak diantara tiga lempeng tektonik yaitu lempeng eurasia, lempeng Pasifik, dan lempeng hindia - australia. Kondisi indonesia rentan terhadap gempa bumi, tsunami letusan gunung api dan jenis-jenis bencana geologi lain. Kecamatan Meuraxa merupakan salah satu kecamatan di Kota Banda Aceh yang berada di ujung pulau sumatera. Wilayah ini telah terdampak langsung kejadian gempa dan tsunami tahun 2004 silam. Kecamatan tersebut sering mengalami kejadian angin puting beliung, badai dan abrasi yang merusak beberapa bangunan infrastruktur dan mengancam jiwa masyarakat setempat dan juga kejadian wabah penyakit seperti Covid 19, demam berdarah dan beberapa penyakit lainnya. Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini terbentuknya kader kesehatan dengan peningkatan pengetahuan dalam menghadapi krisis kesehatan serta bermanfaat bagi pemerintah daerah, masyarakat dan institusi dalam Pengurangan Risiko Bencana (PRB). Metode pengabdian ini menggunakan 3 (tiga) metode yaitu (1) ceramah dan tanya jawab, (2) demonstrasi dan (3) praktik (simulasi langsung). dimana dilakukan pengukuran pengetahuan terhadap pelatihan yang di berikan melalui *pre* dan *post test*. Hasil pengabdian masyarakat di Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh di peroleh hasil pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan kepada kader kesehatan siaga bencana. Sebelumnya memiliki nilai rata-rata 8.09 menjadi 9.88. Perbedaan nilai rata-rata saat pre dan post test bermakna secara statistik, dimana nilai p value < α (0,000<0.05). Selain itu juga kegiatan pengabdian masyarakat ini juga menghasilkan sebuah komunitas baru yaitu terbentuknya 32 orang kader kesehatan siaga bencana di Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh. Masukan dan saran kepada pihak mitra agar kegiatan ini tetap berkelanjutan minimal adanya pelatihan setiap 3 bulan sekali dengan berkoordinasi dengan mitra kesehatan dan penanggulangan bencana.

Kata Kunci: Kesiapsiagaan, Kader Kesehatan Siaga Bencana, Krisis

ABSTRACT

Indonesia is located between three tectonic plates, namely the Eurasian plate, the Pacific plate and the Indian-Australian plate. Indonesia is vulnerable to earthquakes, tsunamis, volcanic eruptions and other types of geological disasters. Meuraxa District is one of the sub-districts in Banda Aceh City which

is on the tip of the island of Sumatra. This area was directly affected by the 2004 earthquake and tsunami. The sub-district often experiences tornadoes, storms and abrasions which damage several infrastructure buildings and threaten the lives of local people as well as disease outbreaks such as Covid 19, dengue fever and several other diseases. The purpose of this community service activity is to form health cadres with increased knowledge in dealing with health crises and to benefit local governments, communities and institutions in Disaster Risk Reduction (DRR). This service method uses 3 (three) methods, namely (1) lectures and questions and answers, (2) demonstrations and (3) practice (direct simulation). where the measurement of knowledge of the training provided through pre and post tests is carried out. The results of community service in Meuraxa District, Banda Aceh City, resulted in knowledge obtained before and after training for disaster preparedness health cadres. Previously it had an average value of 8.09 to 9.88. The difference in mean scores during the pre and post tests is statistically significant, where the p value $< a$ ($0.000 < 0.05$). In addition, this community service activity also resulted in a new community, namely the formation of 32 disaster preparedness health cadres in Meuraxa District, Banda Aceh City. Input and suggestions to partners so that this activity remains sustainable at least with training every 3 months in coordination with health and disaster management partners.

Keywords: Preparedness, Health Cadre for Disaster Preparedness, Crisis

1. PENDAHULUAN

Indonesia memiliki kerentanan dan potensi bencana yang sangat tinggi ditinjau dari beberapa aspek yaitu geografis, geologis, dan sosial demografis mempengaruhi lingkup kebencanaan di Indonesia (Indiyanto, 2012). Menurut data yang dihimpun dalam Data Informasi Bencana Indonesia terdapat 2.925 kejadian bencana sejak Januari sampai Desember 2020, diantaranya kejadian bencana banjir sebanyak 1065 kejadian, puting beliung sebanyak 873 kali, tanah longsor sebanyak 572 kali, kebakaran hutan dan lahan 326 kali, gelombang pasang dan abrasi 36 kejadian dan kekeringan terjadi sebanyak 29 kejadian, gempa bumi sebanyak 16 kali dan 7 kejadian untuk peristiwa erupsi gunung api (BNBP, 2021).

Semua kejadian tersebut dapat menimbulkan Krisis Kesehatan, seperti korban mati, korban luka, sakit, pengungsi, lumpuhnya pelayanan kesehatan, penyakit menular, sanitasi lingkungan, gangguan jiwa dan masalah kesehatan lainnya. Pengalaman Indonesia dalam mengatasi banyak kejadian bencana menjadikan Indonesia sebagai laboratorium dan pembelajaran dalam penanggulangan bencana. Sendai *Framework for Disaster Risk Reduction* (2015-2030), melanjutkan paradigma *Hyogo Framework for Action* (2005-2015) dari penanggulangan bencana ke pengurangan risiko bencana (PRB). Untuk implementasi PRB di masing-masing negara, dihimbau agar setiap negara membentuk *Platform* Nasional PRB (BNPB, 2019).

Terdapat 4 faktor yang telah disepakati sebagai parameter untuk mengukur kesiapsiagaan masyarakat untuk mengantisipasi bencana (LIPI-UNESCO/ISDR, 2006) yaitu: 1. Pengetahuan terhadap resiko bencana; Pengetahuan merupakan faktor utama kunci kesiapsiagaan. Pengetahuan

yang harus dimiliki mengenai bencana yaitu pemahaman tentang bencana dan tentang kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana tersebut, meliputi penyelamatan diri yang tepat saat terjadi bencana serta peralatan perlu disiapkan sebelum terjadi bencana. 2. Rencana tanggap darurat; Rencana tanggap darurat menjadi bagian penting dalam kesiapsiagaan, terutama berkaitan dengan pertolongan dan penyelamatan korban. 3. Sistem peringatan dini; Sistem peringatan dini meliputi tanda peringatan dan distribusi informasi akan terjadi bencana, dengan adanya peringatan bencana masyarakat dapat melakukan tindakan yang tepat untuk mengurangi korban jiwa, harta benda, dan kerusakan lingkungan. 4. Mobilisasi Sumber Daya; Mobilisasi sumber daya meliputi adanya masyarakat yang terlibat dalam pertemuan/pelatihan, adanya keterampilan yang berkaitan dengan kesiapsiagaan bencana, dan adanya alokasi dana atau tabungan untuk menghadapi bencana, serta adanya kesepakatan untuk memantau peralatan dan perlengkapan siaga bencana secara rutin.

Kota Banda Aceh dalam dokumen Indeks Risiko Bencana Indonesia (IRBI) Tahun 2013 yang dikeluarkan oleh Badan Nasional Penanggulangan Bencana memiliki indeks resiko bencana dengan kategori tinggi (skor 167), adapun ancaman bencana di Kota Banda Aceh antara lain: angin puting beliung, bencana banjir, bencana penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), gempa dan tsunami. Kawasan rawan bencana yang telah ditetapkan tersebut menjadi salah satu pertimbangan dalam menentukan kebijakan dan kegiatan pembangunan infra struktur dalam pengurangan risiko bencana. Kawasan rawan bencana yang telah ditetapkan tersebut menjadi salah satu pertimbangan dalam menentukan arah pengembangan Banda Aceh ke depan baik dari segi penetapan struktur ruang dan pola ruang, maupun dalam menentukan pengaturan bangunan (*building code*) dan manajemen mitigasi bencana (RPJM Kota Banda Aceh, 2017).

Manajemen kesehatan bencana merupakan program pusat unggulan (*center of excellent*) Poltekkes Kemenkes Aceh dalam ilmu pengetahuan dan teknologi. Institusi memiliki kewajiban untuk menginisiasi *center of excellent* pendidikan manajemen kesehatan bencana melalui kemitraan yang solid dan berkelanjutan dengan institusi kesehatan dan non kesehatan lainnya salah satunya kecamatan Meuraxa. Selain itu juga perlu didukung oleh sumber daya manusia yang terdiri dari dosen dari berbagai ilmu termasuk ilmu kebencanaan, tenaga kependidikan, tenaga administrasi dan mahasiswa.

Program yang dilakukan pada kegiatan pengabdian masyarakat ada 4 yaitu:

1. Pembentukan dan penguatan kader kesehatan siaga bencana di Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh.
2. Sosialisasi Pengetahuan Kebencanaan
3. Pelatihan penanggulangan krisis kesehatan kepada kader kesehatan siaga bencana antara lain Pemilahan korban (Triase), Rapid Health Assessment (RHA), Bantuan Hidup Dasar (BHD), Cara Bidai dan membalut luka.
4. Simulasi penanggulangan krisis kesehatan di Area *Escape Building*

Khalayak sasaran dalam kegiatan pengabdian ini adalah kelompok masyarakat yang sadar, mau dan mampu dengan sukarela menjadi kader kesehatan siaga bencana di wilayah kerja Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh. Khususnya anggota masyarakat yang pernah atau sedang terlibat

langsung dalam organisasi dalam penanggulangan bencana baik tingkat desa maupun kecamatan. Khalayak sasaran diprioritaskan pada generasi muda dengan mempertimbangkan potensi yang dimiliki dan peran aktif jangka panjang dalam kegiatan pengelolaan bencana, dapat mengembangkan secara mandiri kegiatan kesiapsiagaan dan mitigasi non struktural pada masa mendatang, serta dapat melakukan kerjasama dengan berbagai pihak dalam rangka pelaksanaan pengelolaan kebencanaan di daerahnya. Program kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan untuk tujuan:

1. Penguatan kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi krisis kesehatan.
2. Peningkatan Pengetahuan dan Peran kader kesehatan siaga bencana yang optimal

2. MASALAH

Berdasarkan latar belakang dan analisis situasi yang telah dipaparkan serta data yang di dapat dari wawancara dengan salah satu kepala desa di kecamatan meuraxa bahwa dapat diidentifikasi beberapa permasalahan sebagai berikut:

1. Risiko terjadinya krisis kesehatan masih relatif tinggi sehingga diperlukan penguatan kesiapsiagaan masyarakat
2. Masih minimnya kegiatan yang dilakukan mitra terkait kesiapsiagaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan dan bencana.
3. Peran kader kesehatan belum sepenuhnya optimal dalam kesiapsiagaan bencana dalam menghadapi krisis kesehatan.

Dari permasalahan yang telah diidentifikasi diatas selanjutnya disusun rumusan masalah untuk dipecahkan melalui kegiatan pengabdian yaitu Penguatan Kesiapsiagaan Masyarakat dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan melalui Pembentukan dan Pelatihan Kader Kesehatan Siaga Bencana di Wilayah Kerja Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh.



Gambar 1. Peta Lokasi Kegiatan

3. KAJIAN PUSTAKA

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia,

kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis (BNPB, 2007). Bencana merupakan kejadian yang menyebabkan kerusakan, gangguan ekologis, hilangnya nyawa manusia, atau memburuknya derajat kesehatan atau pelayanan kesehatan pada skala tertentu yang memerlukan respon dari luar masyarakat atau wilayah yang terkena (*World Health Organization* (WHO), 1999).

Kesiapsiagaan merupakan langkah yang perlu dalam penanggulangan bencana, yang harus ditindaklanjuti baik oleh unsur pemerintah, swasta maupun masyarakat, dibuat dalam bentuk peraturan-peraturan, perencanaan program, pendanaan dan pengembangan, hubungan lembaga atau organisasi siaga bencana (Ristrini dkk, 2012). Kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi Krisis Kesehatan melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna (Kemenkes, 2019). Dimana Kader kesehatan juga bagian dari relawan yang dapat berperan penting sebagai penggerak dalam meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat dan memberikan respon secara cepat pada saat bencana (Kemenkes, 2015). Kader kesehatan mempunyai tiga peran penting pada 3 (tiga) fase krisis kesehatan yaitu pada periode pra krisis kesehatan, periode saat krisis kesehatan dan peran kader kesehatan bencana pada periode pasca krisis kesehatan.

4. METODE

a. Metode

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan 3 (tiga) metode yaitu (1) ceramah dan tanya jawab, (2) demonstrasi dan (3) simulasi. Pada metode ceramah dan tanya jawab yaitu menyampaikan teori dan konsep pokok yang harus dipahami dan dikuasai oleh peserta. Jika peserta tidak memahami terhadap apa yang disampaikan ketika penjelasan maka di lakukan metode tanya jawab dan penyampaian studi kasus dengan interaktif. Materi yang disampaikan meliputi konsep dan manajemen bencana yang disampaikan oleh narasumber dari Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Kota Banda Aceh. Metode demontrasi juga digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat. Metode ini digunakan untuk lebih meningkatkan pemahaman peserta pelatihan mengenai cara-cara pemilahan pasien (*triase*), tehnik Rapid Health Assessment (RHA), cara bantuan hidup dasar (BHD), cara pembidaian dan membalut luka. Metode simulasi dilakukan setelah penyampaian materi melalui ceramah dan pemberian contoh melalui demonstrasi (Budianto, 2017). Metode ini digunakan agar peserta dapat mempraktekkan semua prosedur yang telah disampaikan dan dicontohkan. Dengan melakukan simulasi peserta diharapkan dapat mengaplikasikan pengetahuan yang telah dilakukan pada saat pelatihan berlangsung. Melalui metode ini instruktur juga dapat menemukan kesulitan-kesulitan yang masih belum dapat diatasi oleh peserta, dan bersama-sama diupayakan dalam pemecahan masalahnya.

b. Peserta

Peserta kegiatan pengabdian masyarakat antara lain:

- 1) Peserta dalam pembentukan dan pelantikan kader kesehatan siaga bencana di Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh antara lain Direktur Poltekkes Kemenkes Aceh beserta ibu, 5 orang dosen, 1 orang tenaga pendidik , 3 orang mahasiswa dari Poltekkes Kemenkes Aceh, 32

- kader kesehatan siaga bencana yang akan di lantik, muspika kecamatan meuraxa yang terdiri dari camat, kepala puskesmas, kapolsek, danramil, 2 orang mukim, 5 orang staf kantor camat, 16 orang kepala desa, tamu undangan, narasumber dan masyarakat umum dari Kecamatan Meuraxa dengan total peserta 60 orang.
- 2) Peserta sosialisasi pengetahuan kebencanaan yaitu sebanyak peserta pada pembentukan dan pelantikan yaitu 60 orang
 - 3) Peserta pelatihan penanggulangan krisis kesehatan kepada kader kesehatan siaga bencana antara lain pemilahan korban (*triase*), Rapid Health Asesment (RHA), Bantuan Hidup Dasar (BHD), cara pembidaian dan membalut luka yaitu berjumlah 32 orang kader kesehatan siaga bencana dengan 6 orang tim pengabdian dan 1 orang narasumber dari PSC Dinas Kesehatan Privinsi Aceh.
 - 4) Peserta simulasi penanggulangan krisis kesehatan di area *escape building* yaitu sebanyak 60 orang peserta.
- c. langkah-langkan pelaksanaan pengabdian masyarakat antara lain
- 1) Tahap Persiapan
Tahap persiapan dari kegiatan PKM yang dilakukan adalah pembuatan materi tentang pemilahan korban (*triase*), Rapid Health Asesment (RHA), Bantuan Hidup Dasar (BHD), cara pembidaian dan membalut luka yang akan dipaparkan dalam bentuk PowerPoint, pembuatan pre-post test mengenai materi tersebut, dan pembuatan poster. Pembuatan materi, pre-post test, dan poster dimulai pada tanggal 4 Maret 2022. Selanjutnya di bulan April melakukan peninjauan lahan serta menyampaikan surat permohonan izin melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ke kantor kecamatan.



Gambar 2. Tahap persiapan

- 2) Tahap Pelaksanaan Kegiatan
Tahap ini dilaksanakan atas persetujuan pihak kecamatan. Rangkaian kegiatan ini meliputi beberapa tahap antara lain:
 - 1) Pembentukan dan penguatan kader kesehatan siaga bencana di Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh.
 - 2) Sosialisasi Pengetahuan Kebencanaan
 - 3) Pelatihan penanggulangan krisis kesehatan kepada kader kesehatan siaga bencana antara lain Pemilahan korban (*Triase*), *Rapid Health Asesment* (RHA), Bantuan Hidup Dasar (BHD), Cara Bidai dan membalut luka.

4) Simulasi penanggulangan krisis kesehatan di Area Escape Building

3. Tahap Evaluasi

Tahap ini merupakan tahap akhir dalam kegiatan pengabdian masyarakat dimana dilakukan pembagian post test dan penutup. Setelah kegiatan berakhir tim memberikan kata ucapan terimakasih kepada seluruh pihak yang membantu mensukseskan kegiatan ini.

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Pembentukan dan Pengukuhan Kader Kesehatan Siaga Bencana

Kegiatan pembentukan dan pengukuhan kader kesehatan siaga bencana dilakukan setelah mendapatkan izin dari Camat Kecamatan Meuraxa. Kegiatan ini dilakukan pada tanggal 7 Juli 2022 dengan jumlah peserta yang hadir pada kegiatan tersebut kurang lebih 60 orang peserta dan tamu undangan. Kegiatan ini outputnya terbentuknya 32 kader kesehatan siaga bencana dari 16 Desa di Kecamatan Meuraxa. Dari jumlah kader kesehatan siaga bencana yang dibentuk maka 32 orang tersebut dijadikan responden dalam kegiatan PKM ini.



Gambar 3. Pembentukan dan pengukuhan kader kesehatan siaga bencana di Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh

b. Sosialisasi Pengetahuan Kebencanaan

Di tahap ini peserta sebelum mengikuti sosialisasi tentang manajemen dan konsep bencana yang disampaikan oleh narasumber dari Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Kota Banda Aceh dilakukan *pre test*.

- c. Pelatihan penanggulangan krisis kesehatan kepada kader kesehatan siaga bencana antara lain Pemilahan korban (Triase), Rapid Health Asesment (RHA), Bantuan Hidup Dasar (BHD), Cara Bidai dan membalut luka.



Gambar.4 Pelaksanaan pelatihan

- d. Simulasi penanggulangan krisis kesehatan di Area Escape Building
Simulasi di lakukan di escape building Desa Alue Deah Tengah. Peserta sangat antusias dalam mengikuti kegiatan simulasi ini karena selain kegiatan ini santai namun dengan keseriusan peserta dalam melakukan semua tindakan yang di lakukan seperti tehnik triase, tehnik RHA, tehnik BHD, cara membidai dan cara membalut. Dalam simulasi ini peserta juga serius dalam melaksanakan peran yang di tunjuk. Kegiatan ini berlangsung mulai kegiatan di area lantai dasar escape builing sampai dengan berjalan ke lantai yang tertinggi yaitu lantai 4.





Gambar 6. Lantai teratas di escape building

1) Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1. Distibusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin Kader Kesehatan Siaga Bencana Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh

Jenis Kelamin	N	%
Laki-laki	1	3
Perempuan	31	97
Total	32	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui bahwa dari 32 responden yang merupakan kader kesehatan siaga bencana di kecamatan meuraxa, lebih banyak responden berjenis kelamin perempuan yaitu 97% dari pada responden berjenis kelamin laki-laki yang hanya 3 %.

2) Distribusi Responden Berdasarkan umur

Tabel 2. Distibusi Responden berdasarkan Umur Kader Kesehatan Siaga Bencana Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh

Umur	N	%
11 - 19 (remaja)	5	16
20 - 60 (dewasa)	27	84
Total	32	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui bahwa dari 32 responden yang merupakan kader kesehatan siaga bencana di kecamatan meuraxa, lebih banyak responden berumur 20-60 tahun (Dewasa) yaitu 84% dari pada responden yang ber umur 11-19 tahun (Remaja) yang hanya 3 %.

3) Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 2. Distibusi Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir Kader Kesehatan Siaga Bencana Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh

Pendidikan Terakhir	N	%
SMA	14	43
Diploma	12	37
Sarjana	6	18
Total	32	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui bahwa dari 32 responden yang merupakan kader kesehatan siaga bencana di kecamatan meuraxa, lebih banyak responden memiliki Pendidikan terakhir SMU yaitu 43% dari pada responden yang ber Pendidikan terakhir sarjana yaitu 18 %.

4) Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan *Pre-Post Test* Terhadap Pengetahuan Kebencanaan

Tabel 4. Distibusi Responden berdasarkan Pertanyaan *Pre-Post Test* Terhadap Pengetahuan Kebencanaan Kader Kesehatan Siaga Bencana Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh

Soal	<i>Pre-test</i>				<i>Post-test</i>			
	Benar		Salah		Benar		Salah	
	N	%	N	%	N	%	N	%
P1	32	100	0	0	32	100	0	0
P2	32	100	0	0	32	100	0	0
P3	28	85	4	12	31	97	1	3
P4	32	100	0	0	32	100	0	0
P5	30	94	2	6	32	100	0	0
P6	25	78	7	22	30	94	2	6
P7	20	63	12	38	32	100	0	0
P8	15	46	17	53	32	100	0	0
P9	25	78	7	23	31	97	1	3
P10	20	63	12	38	32	100	0	0

Sumber: Data Primer, 2022

Keterangan:

- P1 : Peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis adalah pengertian dari bencana
- P2 : Gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor merupakan bencana alam
- P3 : Konflik sosial antar kelompok atau antarkomunitas masyarakat, dan terror, merupakan bencana
- P4 : Wabah penyakit seperti Covid 19 merupakan bencana

- P5 : Dampak bencana terhadap kesehatan adalah Pelayanan kesehatan meningkat
- P6 : Tindakan penanggulangan bencana yang dilakukan pada fase sebelum bencana disebut kesiapsiagaan
- P7 : Serangkaian kegiatan pengkajian yaitu pengumpulan data dan informasi untuk mengukur besarnya masalah yang berkaitan dengan kesehatan akibat bencana dan untuk mengidentifikasi kebutuhan kesehatan disebut RHA (Rapid Health Asesment)
- P8 : Suatu cara untuk menseleksi atau memilah korban berdasarkan tingkat kegawatan disebut Triase
- P9 : Suatu proses penilaian dan intervensi yang dapat di lakukan oleh seorang pengamat kejadian (ataupun korban itu sendiri) dengan peralatan medis atau tanpa peralatan medis disebut First aid (Pertolongan pertama).
- P10 : Serangkaian pertolongan pertama yang dilakukan untuk membantu siapapun yang mengalami kondisi henti jantung dan henti napas disebut BHD (Bantuan Hidup Dasar)

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa terdapat 10 pertanyaan yang dijadikan parameter untuk mengukur pengetahuan kader kesehatan siaga bencana tentang pengetahuan kesehatan kebencanaan. Dari 10 pertanyaan tersebut, pertanyaan yang paling banyak di jawab dengan benar oleh kader kesehatan siaga bencana adalah pertanyaan nomor 1, 2 dan 4 yaitu 100% (*pre-test* dan *post-test*). Sedangkan pertanyaan yang paling banyak di jawab salah oleh kader kesehatan yaitu pertanyaan nomor 8 pada *pre-test* yaitu 46 % dan pertanyaan 6 pada *post-test* yaitu 6%.

5) Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Tabel 5. Distibusi Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Pelatihan pada Kader Kesehatan Siaga Bencana Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh

Skor Pengetahuan	N	Nilai Min	Nilai Max	Mean ± SD	<i>p-value</i>
Sebelum	32	5	10	8,09	0,000
Sesudah	32	9	10	9,88	

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan table 5 dapat di ketahui bahwa terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan kepada kader kesehatan siaga bencana mengenai pengetahuan kesehatan bencana. Sebelumnya memiliki nilai rata-rata 8,09 menjadi 9,88. Dari tabel diatas perbedaan nilai rata-rata saat pre dan post test bermakna secara statistik, dimana nilai $p\text{ value} < \alpha$ ($0,000 < 0,05$).

Maka dapat disimpulkan bahwa setelah dilaksanakan kegiatan pelatihan ada peningkatan pengetahuan kader kesehatan siaga bencana terkait dengan pengetahuan kesehatan bencana.

6. KESIMPULAN

Terdapat peningkatan pengetahuan kader kesehatan siaga bencana mengenai pengetahuan kesehatan bencana, yang sebelumnya memiliki nilai rata-rata 8,09 menjadi 9,88 Serta terbentuknya 32 kader kesehatan siaga bencana di 16 desa kecamatan Meuraxa.

7. DAFTAR PUSTAKA

- BNBP. (2021). *Data Informasi Bencana Indonesia Tahun 2021*. <http://bnpb.cloud/dibi/beranda>
- BNPB. (2007). Undang-Undang No. 24 Tahun 2007. *UU, BY12y(235)*, 245.
- BNPB. (2019). Kerangka Kerja Sendai untuk Pengurangan Risiko Bencana 2015-2030. *Bnpb*, 151(2), 10-17. <https://www.bnpb.go.id/buku/kerangka-kerja-sendai-untuk-pengurangan-risiko-bencana-2015-2030-part-1>
- Budianto, D. (2017). Laporan Pengabdian Masyarakat Pengrajin Batu Bata Desa Karangasem Kecamatan Kutorejo Kabupaten Mojokerto. *Universitas Dr. Soetomo Mojokerto*.
- Indiyanto, A. & A. K. (2012). *Seri Agama dan Bencana Buku III Kontruksi Masyarakat Tangguh Bencana Kajian Integratif Ilmu, Agama, dan Budaya*. PT Mizan Pustaka.
- Kemendes. (2015). *Buku Pegangan KADER Pemberdayaan Masyarakat Mengelola Menghadapi Krisis Kesehatan*. Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan Menteri Kesehatan.
- Kemendes. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2019 tentang Penanggulangan Bencana*.
- LIPI-UNESCO/ISDR. (2006). Kajian Kesiapsiagaan Masyarakat dalam Mengantisipasi Bencana Gempa Bumi dan Tsunami. *Deputi Ilmu Pengetahuan Kebumihan Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia, Jakarta*.
- Ristrini dkk. (2012). Analisis Implementasi Kebijakan Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan Di Provinsi Sumatra Barat. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 15(1).
- RPJM Kota Banda Aceh. (2017). *RPJM Kota Banda Aceh*.
- World Health Organization (WHO). (1999). *Rapid health assessments protocols for emergencies*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42035/9241545151.pdf?sequence=1&isAllowed=y>