

**LAPORAN PENGABDIAN MASYARAKAT**  
**PELATIHAN EVAKUASI KORBAN BENCANA DI DESA SONOPKIS KIDUL**



1. Azizah Khoiriyati, Ns., M. Kep

**Anggota Kelompok 18 :**

- |                                    |                               |
|------------------------------------|-------------------------------|
| 1. Hendra Gunawan (20110320007)    | 6. Ahmad Taufiq (20110320054) |
| 2. Dewi Nuri (20110320019)         | 7. Any Masfuati (20110320067) |
| 3. Rizka Nurlitasari (20110320032) | 8. Devi Novita (20110320077)  |
| 4. Evy Nurvita Q (20110320041)     | 9. Astika Nur R (20110320086) |
| 5. Onenda Sasmita S (20110320042)  | 10. Indah Dwi A (20110320097) |

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**  
**2015**

## DAFTAR ISI

### **BAB I PENDAHULUAN**

Latar Belakang .....	3
----------------------	---

### **BAB II LANDASAN TEORI**

1. Pengertian Evakuasi Korban.....	6
2. Prinsip Evakuasi Korban.....	6
3. Tujuan Evakuasi Korban.....	6
4. Syarat Evakuasi Korban.....	7
5. Cara Evakuasi Korban.....	8

### **BAB III HASIL KEGIATAN**

1. Implementasi.....	13
2. Evaluasi.....	13

### **BAB IV KESIMPULAN**

1. Manfaat.....	15
2. Saran.....	15

<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	16
-----------------------------	----

<b>LAMPIRAN</b> .....	17
-----------------------	----

1. Peta Lokasi
2. Foto Dokumentasi
3. Presensi Kehadiran
4. Ucapan Terima kasih
5. CV pembimbing
6. Fotokopi KTM dan CV
7. Rincian Dana Kegiatan
8. Media Penyuluhan Kesehatan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kejadian gawat darurat merupakan keadaan dimana seseorang atau banyak orang membutuhkan pertolongan segera, apabila tidak apabila tidak mendapatkan pertolongan dengan segera maka dapat mengancam jiwa atau menimbulkan kecacatan permanen. Kejadian gawat darurat yang sering terjadi di masyarakat yaitu orang yang henti napas, henti jantung, tidak sadarkan diri, kecelakaan, cedera, seperti patah tulang dan korban bencana. Penyebab kejadian gawat darurat antara lain karena terjadinya kecelakaan lalu lintas, penyakit, kebakaran maupun bencana alam. Kasus gawat darurat karena kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab kematian utama di daerah perkotaan (Arif, 2000).

Pertolongan pertama pada kejadian gawat darurat dilakukan secara tepat, cepat dan bersifat sementara waktu yang diberikan pada seseorang yang menderita luka atau terserang penyakit mendadak. Pertolongan ini bisa menggunakan alat atau tanpa alat yang tersedia pada saat itu. Tujuan penting dari pertolongan pertama adalah untuk memberikan perawatan yang tepat sehingga korban dapat bertahan hidup dan mencegah kecacatan (Skeet, 1995).

Langkah-langkah dasar dalam melakukan pertolongan pertama gawat darurat ada 4, yaitu D-R-C-A-B. D=Dangerous (mengamankan korban dari lingkungan yang membahayakan bagi keselamatan korban), R= Respon (korban dalam sadar atau tidak), C=Circulation (periksa sirkulasi nafas survei awal), A=Airways (buka jalan napas), B=Breathing (periksa nafas) (Pusbankes 118, 2015).

Evakuasi atau pemindahan korban suatu cara yang digunakan untuk menyelamatkan korban ke tempat yang lebih aman. Dengan memindahkan korban maka akan membantu dalam proses penanganan korbannya. Penanganan korban yang salah akan menimbulkan cedera lanjutan atau cedera baru. Evakuasi korban dapat dilakukan apabila DRCAB aman, patah tulang dan perdarahan sudah tertangani, perhatikan cedera leher/cervikal dan tulang punggung, rute aman bagi penolong dan korban.

Evakuasi korban tentunya memerlukan teknik-teknik tertentu agar pemindahan benar-benar mampu memberikan kondisi kepada korban yang lebih baik, bukan memperburuk keadaan karena teknik yang salah. Dalam evakuasi korban jangan menambah cedera baru pada korban. Prinsip-prinsip pada evakuasi korban harus diperhatikan seperti korban dirujuk jika dalam keadaan stabil dan tidak menambah cedera baru.

Menurut hasil pengkajian yang dilakukan di desa Sonopakis RT 02 bahwa Saat gempa tahun 2006 di desa Sonopakis Kidul RT. 02 terdapat korban luka luka dan patah tulang akibat tertimpa bangunan dan 2 bulan terkhhir terjadi kecelakaan kerja pada buruh bangunan. Korban mengalami patah tulang pada bagian kaki dan mereka membawa korban di bidan desa.

Remaja desa Sonopakis Kidul RT. 02 mengatakan belum mengetahui bagaimana tindakan pertolongan pertama khususnya evakuasi korban pada warga yang mengalami kecelakaan atau kesakitan, sehingga remaja desa sonopakis meminta bantuan kepada orang yang lebih tua. Di desa sonopakis juga belum ada kader tentang gawat darurat khususnya tentang evakuasi korban.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan, maka kelompok 18 melakukan kegiatan komuda dengan melatih pemuda-pemudi yang ada di desa sonopakis tentang kegawatdaruratan khususnya tentang evakuasi korban.

### ***Winshield Survey***

Hasil dari *winshield survey* dan pengkajian yang telah dilakukan di Desa Sonopakis Kidul RT. 02 Ngestiharjo Kasihan Bantul Yogyakarta didapatkan data sebagai berikut: Desa Sonopakis Kidul RT. 02 merupakan tipe perkampungan dan di dalamnya terdapat bangunan baru berupa perumahan yang dahulunya area persawahan. Desa Sonopakis Kidul RT 02 terdapat semi usaha seperti toko, warung makan, dan terdapat usaha tukang jahit. Tempat tinggal warga Sonopakis Kidul RT. 02 saling berdekatan antara rumah dengan rumah lainnya. Selain itu di desa Sonopakis Kidul RT 02 terdapat joglo masih terjaga dengan baik dan selalu direnovasi apabila terdapat kerusakan.

Karakteristik usia penduduk warga Sonopakis Kidul RT 02 yaitu mulai dari balita sampai usia 85 th. Desa Sonopakis Kidul RT. 02 masih kental dengan adat Jawa. Rata-rata pekerjaan warga desa ini yaitu buruh, wirausaha, PNS, dan sebagian kecil pengangguran yang hanya memelihara ikan atau ternak. Masalah pendidikan di desa ini tidak terdapat anak yang dikeluarkan dari sekolah namun ada sebagian anak yang tidak melanjutkan sekolah dikarenakan masalah ekonomi pada keluarga.

Lingkungan desa ini tampak bersih dan terawat, banyak warga yang di halaman rumahnya di tanami bunga, sayuran, dan toga namun ada juga sebagian rumah warga yang pekarangannya masih terdapat ternak ayam dan kambing. Lingkungan desa ini juga

terdapat patung gambar wayang khas dari gang desa antara perbatasan desa dari RT 01 sampai RT 04. Jalanan di desa sonopakis sudah beraspal dan berkonblok.

Lingkungan desa ini terdapat polusi udara yang kurang bagus karena sebagian warga tinggal di samping jalan raya yang banyak terdapat debu dan asap motor. Warga desa dalam pengelolaan sampah sangat baik karena di desa ini terdapat bank sampah dan setiap 2 minggu sekali sampah ini dikelola untuk di buang ketempat pembuangan akhir. Warga Sonopakis Kidul RT 02 dalam membuang sampah sudah di pisahkan antara sampah organik dan sampah anorganik, Penerangan jalan sudah baik karena banyak lampu yang dipasang di jalan-jalan, tetapi belum ada alat untuk pemadam kebakaran. Lalu lintas di desa Sonopakis sangatramai karena banyak sepeda motor yang berlalu lalang. Desa Sonopakis Kidul RT 02 terdapat pos kampling yang setiap malamnya ada kegiatan ronda dan pengamanan lingkungan.

Tempat berbelanja didesa sonopakis seperti ada warung sayur, dan toko yang di buka oleh warga sonopakis sendiri. Transportasi yang digunakan warga saat berbelanja bisa menggunakan sepeda motor maupun sepeda onthel, karena rumah warga dengan tempat berbelanja dekat. Rekreasi di desa sonopakis belum ada, dan juga ada tempat pendidikan seperti PAUD yang diadakan ditempat bapak dukuh, dan TK , SD yang berada diwilayah sonopakis kidul. Agama yang dianut oleh warga desa Sonopakis Kidul RT 02 sebagian besar beragama islam dan juga terdapat masjid yang tidak jauh dari rumah warga. Pelayanan keamanan seperti pos kampling juga ada, serta ada apotex dan bidan praktek. Pelayanan umum seperti kantor pos , bank belum ada. Pengambilan sampah di desa Sonopakis Kidul RT 02 bagus karena setiap bulannya selalu di ambil oleh tukang sampah, serta ada tempat koran dinding.

Pelayanan kesehatan seperti rumah belum ada dan didesa sonopakis hanya terdapat klinik kebidanan apabila terjadi gawat darurat selalu berkunjung di klinik tersebut. Di desa Sonopakis Kidul RT 02 jangkauan Puskesmas sangat jauh dan tidak terdapat mantri adanya hanya praktek bidan.

## B. PENGKAJIAN

### 1. Pengkajian Core

Pengkajian Inti	Data
Riwayat : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riwayat wilayah</li> <li>• Apakah pernah ada pemekaran wilayah</li> <li>• Berapa usia penduduk yang paling tua di wilayah tersebut</li> </ul>	<p>Dahulu pada tahun sebelum kemerdekaan 45an terdapat benteng peninggalan penjajahan belanda yang sampai sekarang tidak diperbolehkan untuk dibongkar dan sampai sekarang masih berdiri benteng tersebut.</p> <p>Ada, dahulu desa sonopakis ini hanya terdapat 1 RT saja dan sekarang menjadi 4 RT dan ditambah ada pedukuhan sehingga menjadi 8 RT dan desa ini terbagi meliputi desa Sonopakis Kidul, soboman, dan sanggrahan.</p> <p>Penduduk desa Sonopakis Kidul RT. 02 pada RT 02 ini usia lansia yang paling tua 85 th terdapat 4 orang</p>
Demografi : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usia dan jenis kelamin kelompok atau komunitas yang dibina</li> <li>• Tingkat pendidikan</li> <li>• Status pekerjaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terdapat balita 15%, remaja 35%, dewasa 30%, lansia 20%</li> <li>• Tingkat pendidikan warga desa Sonopakis rata-rata hanya sampai pada tahap SMA</li> <li>• Pekerjaan masyarakat rata-rata bekerja sebagai buruh bangunan dan wirausaha,</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tingkat penghasilan masyarakat</li> </ul>	<p>petani dan ada juga beberapa yang bekerja sebagai PNS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tingkat penghasilan masyarakat desa Sonopakis Kidul RT. 02RT 02 masih dibawah standar upah minimum.</li> </ul>
<p>Statistik Vital :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angka prevalensi masalah kesehatan di komunitas</li> <li>• Angka kesakitan dan angka kematian dalam dua tahun terakhir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saat gempa tahun 2006 di desa Sonopakis Kidul RT. 02RT 02 terdapat korban luka luka dan patah tulang akibat tertimpa bangunan.</li> <li>• Terdapat kejadian kecelakaan kerja pada buruh bangunan pada tahun 2015 di desa Sonopakis Kidul RT. 02RT 02. Korban mengalami patah tulang pada bagian kaki.</li> </ul>
<p>Nilai dan kepercayaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Latar belakang budaya yang mempengaruhi perilaku masyarakat</li> <li>• Bangunan tempat ibadah</li> <li>• Keyakinan terhadap suatu penyakit</li> <li>• Kepercayaan masyarakat tentang penyakit dan kesehatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terdapat kebudayaan yang khas pada saat menyambut bulan suci ramadhan yaitu masyarakat desa Sonopakis melakukan nyadran atau ngapem dengan berdoa di makam secara bersama-sama, dan setiap ada syukuran juga melakukan kenduri yang sampai saat ini masih kental adat tersebut.</li> <li>• Terdapat 2 masjid yaitu masjid al ikhwan dan masjid waqaf</li> <li>• Terdapat keyakinan pada sebagian kecil masyarakat desa Sonopakis Kidul RT. 02RT 02 berupa berobat ke pelayanan tradisional (Sangkal Putung).</li> <li>• Sebagian kecil masyarakat desa Sonopkis Kidul RT 02 masih meyakini bahwa makanan yang berprotein dapat menjadi penghambat penyembuhan luka.</li> </ul>



## 2. Pengkajian Sub sistem

### a. Lingkungan fisik

Pengkajian sub sistem lingkungan	Data
<p>Inspeksi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peta RW rawan masalah kesehatan di RW yang dikelola</li>   <li>• Adanya pasar</li> <li>• Tempat rekreasi</li> </ul>	<p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p>
<p>Tanda vital :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kondisi iklim/ cuaca</li>   <li>• Kondisi lingkungan dan rumah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apabila terjadi hujan deras kadang got yang berada di dekat perempatan jalan raya luber dan ada rumah warga yang belum di konblok menjadi licin</li>   <li>• Terdapat pekarangan warga yang tempat tinggalnya berdekatan dengan kandang ayam, maupun burung dara sehingga resiko terjadi penyebaran penyakit</li>   <li>• Kondisi lingkungan rumah rata-rata bersih dan terawat serta terdapat tanaman sayuran yang di kelola oleh warga desa sonopakis kidul, tetapi sebagian ada yang kurang terawat karena pemilik rumah kadang tidak menemptati rumah tersebut</li> </ul>
<p>System review :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dukungan sosial dari keluarga, kelompok maupun masyarakat sekitarnya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sudah ada kader dalam pemberantasan DBD dan kader posyandu, namun belum ada kader untuk kegawadaruratan desa sonopakis RT 02.</li> <li>• Terdapat karang taruna karena mayoritas penduduk di sonopakis</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observasi sistem sosial seperti perumahan, tempat ibadah, tempat bisnis dll</li> </ul>	<p>adalah remaja</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terdapat koperasi simpan pinjam dan usaha kerajinan keramik di desa sonopakis RT 02.</li> </ul>
---	---

b. Pelayanan Kesehatan dan Sosial

Pengkajian Pelayanan Kesehatan dan Sosial	Data
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelayanan yang diberikan</li> <li>• Waktu pelayanan</li> <li>• Siapa pemberi pelayanan/ tenaga kesehatan</li> <li>• Karakteristik pengguna pelayanan</li> <li>• Angka statistik jumlah pengguna setiap hari, mingguan dan bulanan</li> <li>• Keadekuatan, aksesibilitas dan penerimaan fasilitas oleh pengguna pelayanan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelayanan yang digunakan oleh warga desa Sonopakis Kidul RT. 02RT 02 adalah posyandu lansia dan balita</li> <li>• Waktu pelaksanaan setiap bulan, setiap tanggal 7</li> <li>• Pemberi pelayanan kesehatan di desa sonopakis adalah bidan</li> <li>• Semua warga desa sonopakis dapat menggunakan pelayanan kesehatan</li> <li>• Angka statistik pengguna puskesmas kebanyakan dari luar desa sonopakis, untuk warga sonopakis sendiri jarang ke puskesmas</li> <li>• Jarak puskesmas dengan pemukiman warga cukup jauh sehingga jika ada warga yang sakit terdapat kesulitan transportasi.</li> <li>• Remaja desa Sonopakis Kidul RT. 02RT 02 belum mengetahui bagaimana tindakan pertolongan pertama pada warga yang mengalami kecelakaan atau kesakitan, sehingga remaja desa sonopakis meminta bantuan kepada orang yang lebih tua.</li> <li>• Pemanfaatan pelayanan kesehatan</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kegiatan posyandu (waktu, kegiatan dan penyuluhan yang diberikan diposyandu)</li> </ul>	<p>warga desa sonopakis kurang, apabila terdapat korban dengan keparahan ringan masyarakat sering membawa ke Bidan desa terlebih dahulu, tetapi jika terdapat tingkat keparahan yang berat masyarakat membawa korban ke rumah sakit.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Setiap 1 bulan sekali terdapatnya pemeriksaan lansia dan balita</li> <li>• Sudah terdapat kegiatan posyandu lansia dan balita yang dilakukan tanggal 7 setiap bulannya</li> <li>• Masyarakat desa sonopakis antusias saat ada posyandu kesehatan misalnya ada pemeriksaan tensi</li> </ul>
--	--

c. Ekonomi

Pengkajian Sub Sistem Ekonomi	Data
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pekerjaan penduduk</li> <li>• Kategori pekerjaan penduduk</li> <li>• Pendapatan keluarga per bulan</li> <li>• Kemampuan menyediakan makanan bergizi</li> <li>• Tabungan kesehatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pekerjaan masyarakat rata-rata bekerja sebagai buruh bangunan dan wirausaha, petani dan ada juga beberapa yang bekerja sebagai PNS</li> <li>• Buruh 35% , wirausaha 30% , petani 20%, PNS 15%</li> <li>• Pendapatan setiap bulan masih dibawah standar upah minimum yang bekerja sebagai buruh dan wirawasta dan PNS hanya beberapa saja</li> <li>• Makanan bergizi diberikan oleh posyandu setiap bulannya.</li> <li>• 15% warga sonopakis menggunakan</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alokasi dana untuk kebutuhan pangan</li> </ul>	<p>BPJS, 25% warga menggunakan jamkesmas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alokasi dana untuk pangan rata-rata 25.000 karena warga sering mendapatkan beras dari pemerintah (raskin)</li> </ul>
---	--

d. Keamanan dan Transportasi

Keamanan dan Transportasi	Data
<p>Keamanan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelayanan polisi</li> <li>• Sanitasi</li> <li>• Kebakaran</li> <li>• Kualitas air</li> <li>• Kemanan makanan jajanan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terdapat poskampling yang terletak di pinggir jalan yang baru saja di bangun oleh warga desa sonopakis</li> <li>• Terdapat got yang ketika musim kemarau kering , keadaan sumur pada setiap keluarga secara umum bersih, jarak antara sumur dengan pembuangan limbah berjarak lebih dari 10 m</li> <li>• Tidak ada alat untuk pemadam kebakaran</li> <li>• langsung berasal dari sumur yang kualitas airnya bersih dan tidak tercemar limbah</li> <li>• Terdapat warung yang menjual makanan.</li> </ul>
<p>Transportasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jenis Transportasi yang digunakan oleh masyarakat</li> <li>• Pelayanan transportasi</li> <li>• Jumlah penduduk yang mengalami keterbatasan dalam hal transportasi</li> <li>• Kondisi jalan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sebagian besar warga sonopakis Menggunakan sepeda motor</li> <li>• Terdapat becak</li> <li>• jumlah penduduk mengalami keterbatasan transportasi karena hanya menggunakan sepeda motor dan sepeda</li> <li>• jalan yang ada di desa sonopakis sudah berkonblok dan beraspal</li> </ul>

e. Politik dan Pemerintahan

Pengkajian sub sistem politik dan pemerintahan	Data
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebijakan pemerintah setempat dalam mengatasi masalah kesehatan yang ada di masyarakat</li> <li>• Kegiatan yang telah dilakukan oleh pemerintah untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat</li> <li>• Kemitraan yang dilakukan dalam menanggulangi masalah kesehatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada kerjasama dengan pemerintah dalam mengatasi masalah kesehatan berupa pencegahan DBD, namun belum ada kegiatan yang berhubungan dengan kegawatdaruratan atau khususnya penyuluhan materi tentang evakuasi.</li> <li>• Terdapat kader jumantik, setiap 2 minggu sekali kader jumantik kelilig melihat jentik.</li> <li>• Pelaksanaan posyandu dilakukan setiap tanggal 7, terdapat posyandu lansia dan balita, dan dikunjungi oleh puskesmas kasihan 1</li> <li>• Belum ada penyuluhan kesehatan di desa sonopakis RT 02</li> <li>• Bekerja sama dengan pihak Puskesmas</li> </ul>

f. Komunikasi

Pengkajian Sub sistim Komunikasi	Data
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Media komunikasi yang dimiliki oleh keluarga (koran, televisi, radio)</li> <li>• Alat komunikasi (telepon)</li> <li>• Media komunikasi di masyarakat (arisan, pengajian, dll)</li> <li>• Konsultasi dengan tenaga kesehatan dalam mengatasi masalah kesehatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terdapat papan koran dan terdapat pos ronda serta sudah memiliki televisi</li> <li>• Desa sonopakis sebagian besar menggunakan alat komunikasi handpone</li> <li>• Ada, setiap bulan sekali ada arisan bapak-bapak, ibu-ibu, dan remaja juga ada pengajian setiap 2 minggu sekali</li> <li>• Iya , bekerja sama dengan dinas puskesmas</li> </ul>

g. Pendidikan

Pengkajian Sub sistim pendidikan	Data
----------------------------------	------

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosentase keluarga yang buta huruf</li> <li>• Fasilitas pendidikan atau informasi yang ada dimasyarakat yang dapat dimanfaatkan oleh keluarga seperti koran dinding, dan perpustakaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada warga yang buta huruf</li> <li>• Ada, terdapat koran dinding</li> </ul>
--	--

#### h. Rekreasi

Pengkajian sub sitim rekreasi	Data
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebiasaan makan bersama diluar rumah</li> <li>• Makanan yang sering dikonsumsi saat makan di luar</li> <li>• Kebiasaan rekreasi</li> <li>• Sarana rekreasi</li> <li>• Jenis rekreasi yang ada di keluarga maupun masyarakat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada kebiasaan makan diluar</li> <li>• Tidak ada yang dikonsumsi pada saat makan di luar karena tidak ada kebiasaan warga desa sonoapkis kidul makan di luar</li> <li>• Dalam 1 tahun 2-3 kali terdapat rekreasi bersama warga Sonopakis Kidul RT. 02</li> <li>• Dengan mengendarai kereta mini dan kadang memakai bus atau kelompok bapak-bapak tahlil rekreasi mengunjungi tempat-tempat ibadah karena untuk memperkuat persaudaraan</li> <li>• Rekreasi bersama seperti di pantai, museum, dan tempat wisata yang lain</li> </ul>

## A. Analisa Data keperawatan komunitas

<b>Kategori Data</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>Kesimpulan</b>
Demografi 1. Tingkat pendidikan	Tingkat pendidikan warga desa Sonopakis rata-rata hanya sampai pada tahap SMA	Tingkat pendidikan rendah
	Kesenjangan data : diperlukan data sebelumnya untuk menentukan apakah konsiten atau berubah	
2. Status pekerjaan	Masyarakat yang rata-rata bekerja sebagai buruh bangunan dan wirausaha	Status pekerjaan rendah
	Kesenjangan data : diperlukan data sebelumnya untuk menentukan apakah konsiten atau berubah	
3. Tingkat penghasilan	Rata-rata penghasilan setiap bulan masih di bawah standar upah minimum	Tingkat penghasilan rendah
	Kesenjangan data : diperlukan data sebelumnya untuk menentukan apakah konsiten atau berubah	
Statistik vital 1. Angka prevalensi masalah kesehatan di komunitas	Saat gempa tahun 2006 di desa Sonopakis Kidul RT. 02 terdapat korban luka luka dan patah tulang akibat tertimpa bangunan.	Jumlah korban bencana tinggi
	Kesenjangan data : diperlukan data sebelumnya	
2. Angka kesakitan dan angka kematian dalam 2 tahun terakhir	Terdapat kejadian kecelakaan kerja pada buruh bangunan pada tahun 2015 di desa Sonopakis Kidul RT. 02RT 02. Korban mengalami patah tulang pada bagian kaki	Jumlah korban kecelakaan kerja tinggi

	Kesenjangan data : diperlukan data sebelumnya	
<p>Nilai dan kepercayaan</p> <p>1. Keyakinan terhadap suatu penyakit</p>	<p>Terdapat keyakinan pada sebagian kecil masyarakat desa Sonopakis Kidul RT. 02RT 02 berupa berobat ke pelayanan tradisional (Sangkal Putung).</p>	<p>Kepercayaan masyarakat terhadap petugas kesehatan rendah</p>
	Kesenjangan data : diperlukan data sebelumnya	
<p>2. Kepercayaan masyarakat tentang penyakit dan kesehatan</p>	<p>Sebagian kecil masyarakat desa Sonopakis Kidul RT 02 masih meyakini bahwa makanan yang berprotein dapat menjadi penghambat penyembuhan luka.</p>	<p>Pengetahuan tentang penyembuhan luka rendah</p>
	Kesenjangan data : diperlukan data sebelumnya	
<p>Lingkungan fisik</p> <p>1. Tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kondisi lingkungan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terdapat pekarangan warga yang tempat tinggalnya berdekatan dengan kandang ayam, maupun burung dara sehingga resiko terjadi penyebaran penyakit.</li> <li>• Apabila terjadi hujan deras kadang got yang berada di dekat perempatan jalan raya luber dan ada rumah warga yang belum di konblok menjadi licin.</li> <li>• Kondisi lingkungan rumah rata-rata bersih dan terawat serta terdapat tanaman sayuran yang di kelola oleh warga desa sonopakis kidul, tetapi sebagian ada yang kurang terawat karena pemilik rumah kadang tidak menempati rumah tersebut</li> </ul>	<p>Kesadaran masyarakat terhadap perilaku hidup bersih dan sehat rendah</p>



	Kesenjangan data : diperlukan data sebelumnya untuk menentukan apakah konsisten atau berubah	
System review 1. Dukungan social dan kegiatan masyarakat	belum ada kader untuk kegawatdaruratan desa Sonopakis RT 02.	Belum ada kader kegawatdaruratan
	Kesenjangan data : diperlukan data sebelumnya untuk menentukan apakah konsisten atau berubah	
Pelayanan Kesehatan dan social 1. keadekuatan, aksesibilitas, dan penerimaan fasilitas oleh pengguna pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jarak puskesmas dengan pemukiman warga cukup jauh sehingga jika ada warga yang sakit terdapat kesulitan transportasi.</li> <li>• Remaja desa Sonopakis Kidul RT. 02RT 02 belum mengetahui bagaimana tindakan pertolongan pertama pada warga yang mengalami kecelakaan atau kesakitan, sehingga remaja desa sonopakis meminta bantuan kepada orang yang lebih tua.</li> <li>• Pemanfaatan pelayanan kesehatan warga desa sonopakis kurang, apabila terdapat korban dengan keparahan ringan masyarakat sering membawa ke Bidan desa terlebih dahulu, tetapi jika terdapat tingkat keparahan yang berat masyarakat membawa korban ke rumah sakit</li> </ul>	Pemanfaatan fasilitas kesehatan rendah

	Kesenjangan data : diperlukan data sebelumnya untuk menentukan apakah konsisten atau berubah	
Ekonomi 1. Pekerjaan	Masyarakat yang rata-rata bekerja sebagai buruh bangunan.	Tingkat pekerjaan rendah
	Kesenjangan data : diperlukan data sebelumnya untuk menentukan apakah konsisten atau berubah	
2. Pendapatan	Rata-rata penghasilan setiap bulan masih di bawah standar upah minimum	Tingkat pendapatan rendah
	Kesenjangan data : diperlukan data sebelumnya untuk menentukan apakah konsisten atau berubah	
Keamanan dan Transportasi 1. Transportasi	Jenis transportasi yang digunakan adalah sepeda motor dan sepeda, jarang yang memiliki mobil.	transportasi rendah
	Kesenjangan data : diperlukan data sebelumnya untuk menentukan apakah konsisten atau berubah	
Pendidikan	Rata-rata lulusan SMA	Tingkat pendidikan rendah
	Kesenjangan data : diperlukan data sebelumnya untuk menentukan apakah konsisten atau berubah	
Politik dan Pemerintahan	belum ada kegiatan yang berhubungan dengan	Peran pemerintah rendah

	keawatdaruratan atau khususnya penyuluhan materi tentang evakuasi.	
	Kesenjangan data : diperlukan data sebelumnya untuk menentukan apakah konsisten atau berubah	

### Rumusan Diagnosa Keperawatan Komunitas

Masalah (Aktual/potensial)	Etiologi	Tanda dan gejala
1. Rendahnya pengetahuan tentang evakuasi korban di wilayah desa Sonopakis kidul	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kepercayaan masyarakat terhadap petugas kesehatan rendah</li> <li>Pemanfaatan fasilitas kesehatan rendah</li> <li>Belum ada kader kegawatdaruratan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terdapat keyakinan pada sebagian kecil masyarakat desa Sonopakis Kidul RT. 02RT 02 berupa berobat ke pelayanan tradisional (Sangkal Putung).</li> <li>Belum ada kader untuk kegawatdaruratan desa sonopakis RT 02.</li> <li>Jarak puskesmas dengan pemukiman warga cukup jauh sehingga jika ada warga yang sakit terdapat kesulitan transportasi.</li> <li>Remaja desa Sonopakis Kidul RT. 02RT 02 belum mengetahui bagaimana tindakan pertolongan pertama pada warga yang mengalami kecelakaan atau kesakitan, sehingga remaja desa sonopakis meminta bantuan kepada</li> </ul>

		<p>orang yang lebih tua.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemanfaatan pelayanan kesehatan warga desa sonopakis kurang, apabila terdapat korban dengan keparahan ringan masyarakat sering membawa ke Bidan desa terlebih dahulu, tetapi jika terdapat tingkat keparahan yang berat masyarakat membawa korban ke rumah sakit</li> </ul>
<p>2. Resiko peningkatan angka kejadian korban kecelakaan dan bencana di desa sonopakis</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah korban bencana tinggi</li> <li>• Jumlah korban kecelakaan kerja tinggi</li> <li>• Pemanfaatan fasilitas kesehatan rendah</li> <li>• Rendahnya pengetahuan tentang evakuasi korban di wilayah desa Sonopakis kidul</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saat gempa tahun 2006 di desa Sonopakis Kidul RT. 02RT 02 terdapat korban luka luka dan patah tulang akibat tertimpa bangunan.</li> <li>• Terdapat kejadian kecelakaan kerja pada buruh bangunan pada tahun 2015 di desa Sonopakis Kidul RT. 02RT 02. Korban mengalami patah tulang pada bagian kaki--Jarak puskesmas dengan pemukiman warga cukup jauh sehingga jika ada warga yang sakit terdapat kesulitan transportasi.</li> <li>• Remaja desa Sonopakis Kidul RT. 02RT 02 belum mengetahui bagaimana tindakan pertolongan pertama pada warga yang mengalami</li> </ul>

		<p>kecelakaan atau kesakitan, sehingga remaja desa sonopakis meminta bantuan kepada orang yang lebih tua.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemanfaatan pelayanan kesehatan warga desa sonopakis kurang, apabila terdapat korban dengan keparahan ringan masyarakat sering membawa ke Bidan desa terlebih dahulu, tetapi jika terdapat tingkat keparahan yang berat masyarakat membawa korban ke rumah sakit</li> </ul>
--	--	--

### Diagnosa Komunitas

No	Dx
1	<p>Rendahnya pengetahuan tentang evakuasi korban di wilayah desa Sonopakis kidul b/d Kepercayaan masyarakat terhadap petugas kesehatan rendah, pemanfaatan fasilitas kesehatan rendah dan jumlah kader kegawatdaruratan rendah d/d Terdapat keyakinan pada sebagian kecil masyarakat desa Sonopakis Kidul RT 02 berupa berobat ke pelayanan tradisional (Sangkal Putung), belum ada kader untuk kegawadaruratan desa sonopakis RT 02, Jarak puskesmas dengan pemukiman warga cukup jauh sehingga jika ada warga yang sakit terdapat kesulitan transportasi, Remaja desa Sonopakis Kidul RT 02 belum mengetahui bagaimana tindakan pertolongan pertama pada warga yang mengalami kecelakaan atau kesakitan, sehingga remaja desa sonopakis meminta bantuan kepada orang yang lebih tua, Pemanfaatan pelayanan kesehatan warga desa sonopakis kurang, apabila terdapat korban dengan keparahan ringan masyarakat sering membawa ke Bidan desa terlebih dahulu, tetapi jika terdapat tingkat keparahan yang berat masyarakat membawa korban ke rumah sakit</p>

2	<p>Resiko peningkatan angka kejadian korban kecelakaan dan bencana di desa sonopakis b/d Jumlah korban bencana tinggi, Jumlah korban kecelakaan kerja tinggi, Pemanfaatan fasilitas kesehatan rendah, Rendahnya pengetahuan tentang evakuasi korban di wilayah desa Sonopakis kidul d/d Saat gempa tahun 2006 di desa Sonopakis Kidul RT 02 terdapat korban luka luka dan patah tulang akibat tertimpa bangunan, Terdapat kejadian kecelakaan kerja pada buruh bangunan pada tahun 2015 di desa Sonopakis Kidul RT 02. Korban mengalami patah tulang pada bagian kaki---Jarak puskesmas dengan pemukiman warga cukup jauh sehingga jika ada warga yang sakit terdapat kesulitan transportasi, Remaja desa Sonopakis Kidul RT 02 belum mengetahui bagaimana tindakan pertolongan pertama pada warga yang mengalami kecelakaan atau kesakitan, sehingga remaja desa sonopakis meminta bantuan kepada orang yang lebih tua, Pemanfaatan pelayanan kesehatan warga desa sonopakis kurang, apabila terdapat korban dengan keparahan ringan masyarakat sering membawa ke Bidan desa terlebih dahulu, tetapi jika terdapat tingkat keparahan yang berat masyarakat membawa korban ke rumah sakit</p>
---	---

## D. FORMAT PRIORITAS MASALAH ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS

### Keterangan pembobotan:

- |                            |                           |          |
|----------------------------|---------------------------|----------|
| 1. Sangat Rendah<br>Tempat | A. Resiko terjadi         | G.       |
| 2. Rendah                  | B. Resiko Keperahan       | H. Waktu |
| 3. Cukup                   | C. Potensial untuk penkes | I. Dana  |

No	Dx Kep Kom	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	Total	Prioritas
1	rendahnya pengetahuan tentang evakuasi korban di wilayah desa Sonopakis kidul	5	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	42	1
2	Resiko peningkatan angka kejadian korban kecelakaan dan bencana di desa sonopakis	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	39	2

- |                                  |                                     |    |
|----------------------------------|-------------------------------------|----|
| 4. Tinggi<br>Fasilitas kesehatan | D. Minat masyarakat                 | J. |
| 5. Sangat tinggi<br>Sumber daya  | E. Kemungkinan diatasi              | K. |
|                                  | F. Sesuai dengan program pemerintah |    |

## E. FORMAT RENCANA KERJA ( POA ) ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS

No	Masalah	Tujuan	Rencana Kegiatan	Sasaran	Waktu	Tempat	Dana	PJ
1	Rendahnya pengetahuan tentang evakuasi korban di	a. mengetahui pengertian tentang evakuasi korban b. mengetahui prinsip	• Pemberian penyuluhan tentang pengertian , prinsip, syarat,tujuan	Pemuda -pemudi desa sonopakis kidul	15 juni-2 juli 2015 Jam 15.00-selesai.	-Kantor FORDA	-Kampus - iuran mahasiswa	- Ris ka - Pe mu

	wilayah desa Sonopaki s kidul	tentang evakuasi korban. c. mengetahui syarat tentang evakuasi korban. d. mengetahui tujuan tentang evakuasi korban. e. mengetahui cara tentang evakuasi korban.	dan cara evakuasi korban. • Demonstrasi evakuasi korban					da- pe mu di
--	--	--	--	--	--	--	--	-----------------------



## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **a. Pengertian Evakuasi Korban**

Evakuasi adalah kegiatan memindahkan korban dari lokasi tidak aman ke tempat lain yang lebih aman dengan cara-cara yang sederhana di lakukan di daerah-daerah yang sulit dijangkau dimulai setelah keadaan darurat. Penolong harus melakukan evakuasi dan perawatan darurat selama perjalanan.

#### **b. Prinsip Evakuasi Korban**

- 1) Penderita hanya dirujuk bila dalam keadaan stabil. Dengan keadaan stabil bukan berarti bahwa penderita memiliki tanda-tanda fisiologis sudah normal, akan tetapi bahwa penderita dalam keadaan tidak memburuk. Merujuk penderita yang sedang memburuk keadaannya dapat mengakibatkan kematian pada penderita dalam perjalanan.
- 2) Perawatan penderita harus tetap optimal selama proses merujuk. Sebagai contoh adalah bahwa jangan merujuk penderita yang dalam keadaan terancam jalan nafas, gangguan ventilasi pernafasan atau gangguan sirkulasi yang belum dilakukan pertolongan ( A B C = Airway, Breathing, Circulation) baik oleh petugas ambulan ataupun petugas lain yang tidak mempunyai kemampuan mengatasi masalah dalam ABC. Bila pasien cukup stabil dan didampingi oleh petugas yang mempunyai keahlian yang sesuai dengan keadaan penderita dengan peralatan yang diperlukan maka transportasi dapat dilakukan.

#### **c. Tujuan Evakuasi korban**

Untuk meminimalkan terjadinya kematian dan menghindari kecacatan yang tidak perlu pada pasien dalam keadaan gawat darurat.

#### **d. Syarat Evakuasi Korban**

- 1) DRCAB aman
- 2) Patah tulang dan perdarahan sudah tertangani
- 3) Perhatikan cedera leher/cervikal dan tulang punggung
- 4) Rute aman bagi penolong dan korban

Dalam melakukan pertolongan terhadap penderita harus diperhatikan bagaimana posisi korban pada saat akan diberi tindakan :

a) Korban duduk

Pada kecelakaan lalu lintas sering terjadi pada korban masih berada di dalam kendaraan. Sebelum melakukan evakuasi korban penolong harus menentukan apakah korban dalam keadaan stabil / tidak stabil, apakah perlu evakuasi segera.

b) Korban berbaring

Pada saat kejadian kecelakaan sehari-hari mungkin di dapatkan korban pada posisi berbaring, tetapi mungkin dalam posisi terlentang atau juga dalam posisi tertutup. Pada saat memindahkan perhatikan adakah kemungkinan cedera pada tulang belakang atau tidak. bila terdapat fraktur tulang atau bila dicurigai fraktur maka lakukan imobilisasi dahulu sebelum pengangkatan pasien.

c) Korban yang menggunakan *helmet*

Pada kecelakaan lalu lintas terutama pasien dengan kendaraan roda dua yang menggunakan helm. Bila dalam keadaan tidak sadar dan menggunakan helm, maka helm harus dibuka terlebih dahulu. *Helmet* dengan bagian muka terbuka mungkin tidak ada masalah membukanya, tetapi jenis helm yang tertutup seluruhnya perlu cara khusus membukanya. Pada saat membuka harus ditentukan adakah kemungkinan adanya dugaan fraktur pada tulang leher, lakukan imobilisasi kepala pada saat

membuka helm. Kemudian pasang *collar splint* pada saat melakukan prosedur pemeriksaan lain

#### e. Cara Evakuasi Korban

Pengangkutan tanpa menggunakan alat atau manual. Pada umumnya digunakan untuk memindahkan jarak pendek dan korban cedera ringan. Beberapa contoh evakuasi :

1. *Tied Hand Crawl* : Evakuasi yang dilaksanakan oleh 1 orang terutama dapat dilakukan oleh anggota pemadam kebakaran untuk menolong penderita yang tidak sadar di dalam gedung yang terbakar atau yang melewati jalan/lorong sempit. Tangan korban diikat dan digantungkan di leher penolong. Cegah kepala korban agar tidak terseret tanah.



2. *Fireman's Carry* (Dipikul) : cara mengevakuasi korban dalam posisi terlentang dan tidak terdapat patah tulang punggung. Penolong harus menjaga keseimbangan dengan mengatur posisi kaki (kuda-kuda) secara benar, berdiri secara ertahap, hingga posisi akhir siap untuk berjalan. Dilakukan oleh satu penolong yang memerlukan pergerakan leluasa, cepat, dan jarak yang jauh.



3. *Fireman's Carry* (dipikul): Cara mengevakuasi korban dalam posisi tengkurap dan tidak terdapat patah tulang punggung. Posisi penolong seperti dijelaskan di atas, yaitu harus menjaga keseimbangan dengan mengatur posisi kaki (kuda2) secara benar, berdiri secara bertahap, hingga posisi akhir siap untuk berjalan. Dilakukan oleh satu penolong yang memerlukan pergerakan leluasa, cepat, dan jarak yang jauh.



4. *One Rescuer Crutch* (Memapah) : Pada korban yang membutuhkan sedikit bantuan, masih dapat berjalan meski sedikit.



5. *Pack-Starp Carry*: Untuk korban sadar tetapi tidak dapat berdiri. Tangan masih kuat/ tidak lemas



6. One Person Arm Carry : Untuk korban yang tidak mampu berjalan. Sadar tapi lemas, tangan lemas hanya dapat menggantung pasif ke leher penolong

7. *Two Person Arm Carry*



8. Cara mengangkat dan mengevakuasi korban dengan 3 orang yang berada di satu sisi - tangan berada di bawah badan korban. Perhatikan posisi kaki dan cara berdiri hingga siap berjalan membawa pasien. Agar tiga orang penolong dapat bergerak secara serempak maka disarankan salah satu diantaranya agar dapat berperan memberi aba-aba secara perlahan.



9. Cara mengangkat dan mengevakuasi korban dengan 3 orang yang berada di sisi berlainan, tangan berada di bawah badan korban dan saling berpegangan. Posisi orang ke dua berada di tengah. Perhatikan posisi kaki dan cara berdiri hingga siap berjalan membawa pasien. Agar tiga orang penolong dapat bergerak secara serempak maka disarankan salah satu diantaranya agar dapat berperan memberi aba-aba secara perlahan.



10. Cara mengangkat dan mengevakuasi korban dengan 4 orang yang berada di sisi berlainan, tangan berada di bawah badan korban dan saling berpegangan. Posisi penolong saling berhadapan di kedua sisi korban - agar lebih kuat menahan beban. Perhatikan posisi kaki dan cara berdiri hingga siap berjalan membawa pasien. Agar tiga orang penolong dapat bergerak secara serempak maka disarankan salah satu diantaranya agar dapat berperan memberi aba-aba secara perlahan.



11. Dapat pula mengangkat dan mengevakuasi korban dengan 6 orang yang berada di sisi berlainan, tangan berada di bawah badan korban dan saling berpegangan. Posisi penolong saling berhadapan di kedua sisi korban - agar kuat menahan beban. Perhatikan posisi kaki dan cara berdiri hingga siap berjalan membawa pasien. Agar tiga orang penolong dapat bergerak secara serempak maka disarankan salah satu diantaranya agar dapat berperan memberi aba-aba secara perlahan.

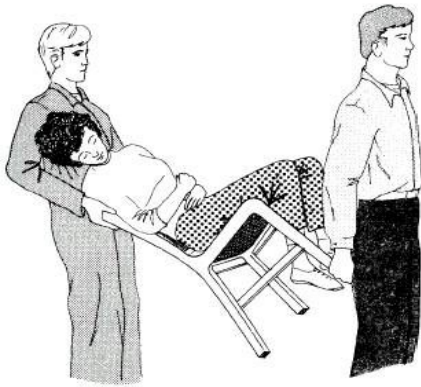


Mengevakuasi Dengan Alat

1. *Blanket drag* (mengusung dengan selimut) : Digunakan pada korban *pingsan*, sebisa mungkin pada lintasan *rata*



2. *Chair carry*: menggunakan kursi



### BAB III

#### IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No	Hari, Tgl, jam	Implementasi	Paraf perawat	Evaluasi
1	Rabu, 24 juni 2015 Jam: 15.30-17.00	Telah dilakukan penyuluhan tentang : 1. pengertian evakuasi korban 2. prinsip dan syarat evakuasi korban. 3. tujuan evakuasi korban. 4. cara evakuasi korban.		S : <ul style="list-style-type: none"><li>• Warga antusias mengikuti penyuluhan.</li><li>• Warga mengatakan mendapatkan pelajaran setelah mengikuti penyuluhan.</li><li>• Warga mengatakan senang setelah dilakukan penkes tentang evakuasi korban.</li></ul> O : <ul style="list-style-type: none"><li>• Warga kooperatif mengikuti penyuluhan</li><li>• Warga antusias ketika dilakukan redemonstrasi</li><li>• Warga antusias mengajukan pertanyaan</li></ul> A : <ul style="list-style-type: none"><li>• Rendahnya pengetahuan tentang evakuasi korban di wilayah desa Sonopakis kidul RT. 02 teratasi.</li></ul> P : <ul style="list-style-type: none"><li>• Penempelan poster teknik evakuasi korban di pendopo desa Sonopakis Kidul RT.02</li></ul>



Pada hari rabu tanggal 24 juni 2015 pukul 15.30-17.00 telah dilakukan penyuluhan tentang evakuasi korban. Pemuda - pemudi antusias mengikuti penyuluhan. Pemuda - pemudi mengatakan mendapatkan pengetahuan yang belum pernah mereka dapatkan sebelumnya. Terdapat beberapa materi yang diberikan misalnya cara mengangkat korban dengan alat *spinal board*, tandu, cara mengangkat korban tanpa alat, cara penggunaan *neckholar* dengan benar, dan cara melepas helm dengan benar yang dapat mengurangi resiko cedera kepala.

Pemuda - pemudi mengatakan sangat senang setelah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang evakuasi korban, dan ada beberapa pemuda - pemudi yang menanyakan tentang materi yang diberikan setelah dilakukan penyampaian materi dan pemuda - pemudi antusias untuk mendemonstrasikan berbagai macam teknik evakuasi.

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN**

#### **A. Manfaat**

Berdasarkan hasil pemberian pendidikan kesehatan dan informasi tentang evakuasi korban dapat diambil kesimpulan bahwa pengetahuan dan keterampilan tentang evakuasi korban pada pemuda-pemudi di dusun Sonopakis RT 02 meningkat. Dari peningkatan pengetahuan dan keterampilan tersebut mempunyai manfaat sebagai berikut:

1. Dapat diaplikasikan pada kehidupan sehari-hari apabila mendapatkan kejadian kegawat darurataan
2. Sebagai dasar pengetahuan dalam menolong korban
3. Karena memiliki pengetahuan dan keterampilan dari yang sudah diajarkan maka dapat membantu korban apabila dalam keadaan kegawat daruratan agar tidak menjadi lebih parah

#### **B. Saran**

1. Diharapkan pemuda – pemudi desa Sonopakis Kidul RT. 02 terus mempelajari materi yang sudah diberikan.
2. Diharapkan dapat mempraktekkan materi yang disampaikan dalam kehidupan sehari-hari.

## DAFTAR PUSTAKA

Skeet, M. 1995. *Tindakan Paramedis Terhadap Kegawat Daruratan dan Pertolongan Pertama. Dalam: Asih, Yasmin (editor). Edisi 2.* Jakarta: EGC

Arif Mansjoer, dkk. (2000). *Kapita Selekta Kedokteran, Jilid 2.* Media Aesculapius : Jakarta

TIM PUSBANKES 118 – PERSI DIY. (2015). *Penanggulangan penderita gawat darurat.* Yogyakarta: TIM PUSBANKES 118 – PERSI DIY

# LAMPIRAN

## **SATUAN ACARA PENGAJARAN**

Pokok Bahasan	: Kegawatdaruratan
Sub Pokok Bahasan	: Evakuasi korban
Instansi	: Program Studi Ilmu Keperawatan UMY
Semester	: VIII
Sasaran	: Pemuda-pemudi Desa Sonopakis Kidul RT. 02
Hari/Tanggal	: Jumat, 27 Maret 2015
Waktu	: 60 menit (16.00-17.00 WIB)
Tempat	: Kantor Lembaga Organisasi Forum Rembug Pemuda (FORDA)
Peyuluh	: Kelompok 18

### **1. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah diberikan penyuluhan dan demonstrasi selama 1x pertemuan tentang kegawatdaruratan mencakup tentang evakuasi korban diharapkan pemuda-pemudi Desa Sonopakis Kidul RT. 02 mampu memahami dan mempraktekkan tentang materi evakuasi korban.

### **2. Tujuan Khusus**

Setelah diberikan penyuluhan dan demonstrasi selama 1x pertemuan diharapkan pemuda-pemudi Desa Sonopakis Kidul RT. 02 mampu :

- a. Mengetahui pengertian evakuasi korban
- b. Mengetahui prinsip evakuasi korban
- c. Mengetahui tujuan evakuasi korban
- d. Mengetahui syarat evakuasi korban
- e. Mengetahui cara evakuasi korban

### 3. Materi

#### f. Pengertian Evakuasi Korban

Evakuasi adalah kegiatan memindahkan korban dari lokasi tidak aman ke tempat lain yang lebih aman dengan cara-cara yang sederhana di lakukan di daerah-daerah yang sulit dijangkau dimulai setelah keadaan darurat. Penolong harus melakukan evakuasi dan perawatan darurat selama perjalanan.

#### g. Prinsip Evakuasi Korban

- 3) Penderita hanya dirujuk bila dalam keadaan stabil. Dengan keadaan stabil bukan berarti bahwa penderita memiliki tanda-tanda fisiologis sudah normal, akan tetapi bahwa penderita dalam keadaan tidak memburuk. Merujuk penderita yang sedang memburuk keadaannya dapat mengakibatkan kematian pada penderita dalam perjalanan.
- 4) Perawatan penderita harus tetap optimal selama proses merujuk. Sebagai contoh adalah bahwa jangan merujuk penderita yang dalam keadaan terancam jalan nafas, gangguan ventilasi pernafasan atau gangguan sirkulasi yang belum dilakukan pertolongan ( A B C = Airway, Breathing, Circulation) baik oleh petugas ambulan ataupun petugas lain yang tidak mempunyai kemampuan mengatasi masalah dalam ABC. Bila pasien cukup stabil dan didampingi oleh petugas yang mempunyai keahlian yang sesuai dengan keadaan penderita dengan peralatan yang diperlukan maka transportasi dapat dilakukan.

#### h. Tujuan Evakuasi korban

Untuk meminimalkan terjadinya kematian dan menghindari kecacatan yang tidak perlu pada pasien dalam keadaan gawat darurat.

## **i. Syarat Evakuasi Korban**

- 5) DRCAB aman
- 6) Patah tulang dan perdarahan sudah tertangani
- 7) Perhatikan cedera leher/cervikal dan tulang punggung
- 8) Rute aman bagi penolong dan korban

Dalam melakukan pertolongan terhadap penderita harus diperhatikan bagaimana posisi korban pada saat akan diberi tindakan :

### **d) Korban duduk**

Pada kecelakaan lalu lintas sering terjadi pada korban masih berada di dalam kendaraan. Sebelum melakukan evakuasi korban penolong harus menentukan apakah korban dalam keadaan stabil / tidak stabil, apakah perlu evakuasi segera.

### **e) Korban berbaring**

Pada saat kejadian kecelakaan sehari-hari mungkin di dapatkan korban pada posisi berbaring, tetapi mungkin dalam posisi terlentang atau juga dalam posisi tertutup. Pada saat memindahkan perhatikan adakah kemungkinan cedera pada tulang belakang atau tidak. bila terdapat fraktur tulang atau bila dicurigai fraktur maka lakukan imobilisasi dahulu sebelum pengangkatan pasien.

### **f) Korban yang menggunakan *helmet***

Pada kecelakaan lalu lintas terutama pasien dengan kendaraan roda dua yang menggunakan helm. Bila dalam keadaan tidak sadar dan menggunakan helm, maka helm harus dibuka terlebih dahulu. *Helmet* dengan bagian muka

terbuka mungkin tidak ada masalah membukanya, tetapi jenis helm yang tertutup seluruhnya perlu cara khusus membukanya. Pada saat membuka harus ditentukan adakah kemungkinan adanya dugaan fraktur pada tulang leher, lakukan imobilisasi kepala pada saat membuka helm. Kemudian pasang *collar splint* pada saat melakukan prosedur pemeriksaan lain

#### **j. Cara Evakuasi Korban**

Pengangkutan tanpa menggunakan alat atau manual. Pada umumnya digunakan untuk memindahkan jarak pendek dan korban cedera ringan. Beberapa contoh evakuasi :

12. *Tied Hand Crawl* : Evakuasi yang dilaksanakan oleh 1 orang terutama dapat dilakukan oleh anggota pemadam kebakaran untuk menolong penderita yang tidak sadar di dalam gedung yang terbakar atau yang melewati jalan/lorong sempit. Tangan korban diikat dan digantungkan di leher penolong. Cegah kepala korban agar tidak terseret tanah.



13. *Fireman's Carry (Dipikul)* : cara mengevakuasi korban dalam posisi terlentang dan tidak terdapat patah tulang punggung. Penolong harus menjaga keseimbangan dengan mengatur posisi kaki (kuda-kuda) secara benar, berdiri secara ertahap, hingga posisi akhir siap untuk berjalan. Dilakukan oleh satu penolong yang memerlukan pergerakan leluasa, cepat, dan jarak yang jauh.





14. *Fireman's Carry* (dipikul): Cara mengevakuasi korban dalam posisi tengkurap dan tidak terdapat patah tulang punggung. Posisi penolong seperti dijelaskan di atas, yaitu harus menjaga keseimbangan dengan mengatur posisi kaki (kuda2) secara benar, berdiri secara bertahap, hingga posisi akhir siap untuk berjalan. Dilakukan oleh satu penolong yang memerlukan pergerakan leluasa, cepat, dan jarak yang jauh.



15. *Fireman's Carry* (dipikul): Cara mengevakuasi korban dalam posisi tengkurap dan tidak terdapat patah tulang punggung. Posisi penolong seperti dijelaskan di atas, yaitu harus menjaga keseimbangan dengan mengatur posisi kaki (kuda2) secara benar, berdiri secara bertahap, hingga posisi akhir siap untuk berjalan. Dilakukan oleh satu penolong yang memerlukan pergerakan leluasa, cepat, dan jarak yang jauh.

bantuan, masih dapat berjalan meski sedikit.



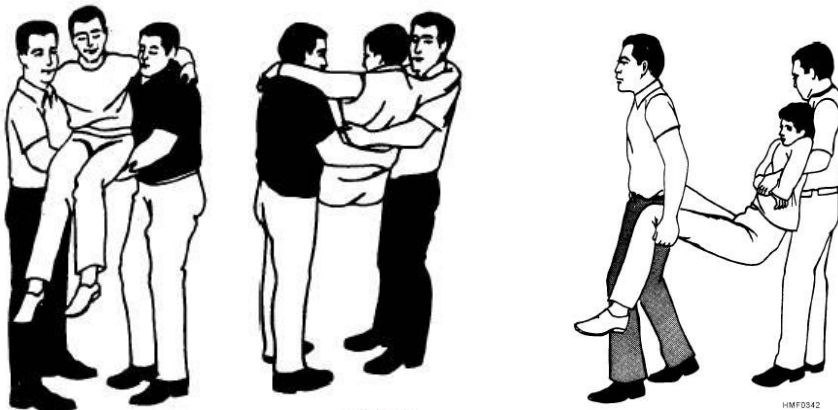
16. Pack-Starp Carry: Untuk korban sadar tetapi tidak dapat berdiri. Tangan masih kuat/ tidak lemas



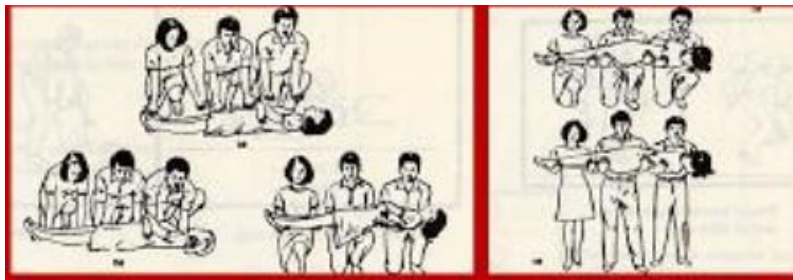
17. One Person Arm Carry : Untuk korban yang tidak mampu berjalan. Sadar tapi lemas, tangan lemas hanya dapat menggantung pasif keleher penolong



18. *Two Person Arm Carry*



19. Cara mengangkat dan mengevakuasi korban dengan 3 orang yang berada di satu sisi - tangan berada di bawah badan korban. Perhatikan posisi kaki dan cara berdiri hingga siap berjalan membawa pasien. Agar tiga orang penolong dapat bergerak secara serempak maka disarankan salah satu diantaranya agar dapat berperan memberi aba-aba secara perlahan.



20. Cara mengangkat dan mengevakuasi korban dengan 3 orang yang berada di sisi berlainan, tangan berada di bawah badan korban dan saling berpegangan. Posisi orang ke dua berada di tengah. Perhatikan posisi kaki dan cara berdiri hingga siap berjalan membawa pasien. Agar tiga orang penolong dapat bergerak secara serempak maka disarankan salah satu diantaranya agar dapat berperan memberi aba-aba secara perlahan.



21. Cara mengangkat dan mengevakuasi korban dengan 4 orang yang berada di sisi berlainan, tangan berada di bawah badan korban dan saling berpegangan. Posisi penolong saling berhadapan di kedua sisi korban - agar lebih kuat menahan beban. Perhatikan posisi kaki dan cara berdiri hingga siap berjalan membawa pasien. Agar tiga orang penolong dapat bergerak secara serempak maka disarankan salah satu diantaranya agar dapat berperan memberi aba-aba secara perlahan.



22. Dapat pula mengangkat dan mengevakuasi korban dengan 6 orang yang berada di sisi berlainan, tangan berada di bawah badan korban dan saling berpegangan. Posisi penolong saling berhadapan di kedua sisi korban - agar kuat menahan beban. Perhatikan posisi kaki dan cara berdiri hingga siap berjalan membawa pasien. Agar tiga orang penolong dapat bergerak secara serempak maka disarankan salah satu diantaranya agar dapat berperan memberi aba-aba secara perlahan.

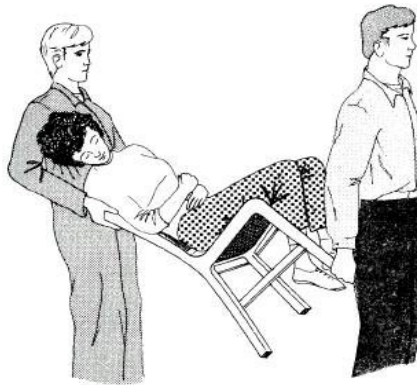


### Mengevakuasi Dengan Alat

3. *Blanket drag* (mengusung dengan selimut) : Digunakan pada korban *pingsan*, sebisa mungkin pada lintasan *rata*



4. *Chair carry*: menggunakan kursi



#### 4. Metode

- a) Ceramah
- b) Demonstrasi
- c) Diskusi

#### 5. Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan Pengajar	Waktu	Kegiatan Peserta
1.	Mengucap salam, berdoa memperkenalkan diri, kontrak waktu, menjelaskan topik	5'	Menjawab salam, berdoa dan memperhatikan

	penyuluhan dan tujuan penyuluhan		
2.	Mengkaji pengetahuan pemuda-pemudi tentang evakuasi korban	5'	Menanggapi dan menjawab pertanyaan
3.	Berdiskusi dan menjelaskan materi penyuluhan meliputi : a. Pengertian evakuasi korban b. Prinsip evakuasi korban c. Tujuan evakuasi korban d. Syarat evakuasi korban e. Cara evakuasi korban	15'	Mendengarkan dan memperhatikan penjelasan oleh penyuluh
4.	Melakukan demonstrasi evakuasi korban	25'	Bertanya, menanggapi, atau menjawab pertanyaan
5.	Mengevaluasi peserta secara lisan Menyimpulkan materi yang disampaikan	5'	Menjawab pertanyaan Mendengarkan dan memperhatikan
6.	Menutup pertemuan, membaca hamdallah dan mengucapkan salam	5'	Mendengarkan Membaca hamdallah menjawab salam
Jumlah Waktu		60'	

## 6. Media

- a) Laptop
- b) Proyektor
- c) Power point
- d) Alat peraga

## 7. Sumber Bahan

TIM PUSBANKES 118 – PERSI DIY. (2015). *Penanggulangan penderita gawat darurat*. Yogyakarta: TIM PUSBANKES 118 – PERSI DIY.

## 8. Evaluasi

- a) Prosedur : Lisan
- b) Jenis : Formatif
- c) Bentuk : Tanya jawab

### Pertanyaan

1. Sebutkan pengertian evakuasi korban?
2. Sebutkan prinsip evakuasi korban?
3. Sebutkan syarat evakuasi korban?

### Jawaban

1. Evakuasi adalah kegiatan memindahkan korban dari lokasi tidak aman ke tempat lain yang lebih aman dengan cara-cara yang sederhana di lakukan di daerah-daerah yang sulit dijangkau dimulai setelah keadaan darurat. Penolong harus melakukan evakuasi dan perawatan darurat selama perjalanan.
2. Prinsip evakuasi korban:
  - Penderita hanya dirujuk bila dalam keadaan stabil. Dengan keadaan stabil bukan berarti bahwa penderita memiliki tanda-tanda fisiologis sudah normal, akan tetapi bahwa penderita dalam keadaan tidak memburuk. Merujuk penderita yang sedang memburuk keadaannya dapat mengakibatkan kematian pada penderita dalam perjalanan.
  - Perawatan penderita harus tetap optimal selama proses merujuk. Sebagai contoh adalah bahwa jangan merujuk penderita yang dalam keadaan terancam jalan nafas, gangguan ventilasi pernafasan atau gangguan sirkulasi yang belum

dilakukan pertolongan ( A B C = Airway, Breathing, Circulation) baik oleh petugas ambulan ataupun petugas lain yang tidak mempunyai kemampuan mengatasi masalah dalam ABC. Bila pasien cukup stabil dan didampingi oleh petugas yang mempunyai keahlian yang sesuai dengan keadaan penderita dengan peralatan yang diperlukan maka transportasi dapat dilakukan.

3. Syarat evakuasi korban :

- DRCAB aman
- Patah tulang dan perdarahan sudah tertangani
- Perhatikan cedera leher/cervikal dan tulang punggung
- Rute aman bagi penolong dan korban