LAPORAN

PROGRAM PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT REGULER

PELATIHAN PENANGGULANGAN PENDERITA GAWAT DARURAT (PPGD) BENCANA DAN MANAJEMEN KESEHATAN REPRODUKSI SEBAGAI UPAYA DALAM KESIAPSIAGAAN BENCANA DI DESA POTORONO, KAB.BANTUL, DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Oktomi Wijaya,S.KM.,M.Sc	:	0502108702	Ketua Tim Pengusul
Ratu Matahari,S.KM.,M.A.,M.Kes	:	0512128601	Anggota Tim

Program ini didanai oleh:
Universitas Ahmad Dahlan Sesuai Dengan Kontrak Program Pengabdian Kepada Masyarakat (PPM) Semester Gasal 2017/2018 Nomor: L2/SPK-PPM-44/LPTT-UAD/I/2018

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN PELAKSANAAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Judul Pelatihan Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD) Bencana Dan Manajemen Kesehatan Reproduksi Sebagai Upaya dalam Kesiapsiagaan Bencana Di Desa Potorono, Kab.Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta

1. Bidang Ilmu : Kesehatan Masyarakat
2. Ketua Pelaksana
   a. Nama : Oktomi Wijaya,S.KM.,M.Sc
   b. Jenis Kelamin : Laki-laki
   c. NIDN,NIY/NIP : 0502108702/60160852
   d. Disiplin Ilmu : Kesehatan dan Keselamatan Kerja
   e. Pangkat, Golongan :-/ IIIB
   f. Jabatan Fungsional : -
   g. Fak/Program Studi : Fakultas Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat
   h. Perguruan Tinggi : Universitas Ahmad Dahlan
   i. Alamat Kantor : Jl Prof. Dr. Soepomo Janturan Warungboto, Yogyakarta
   j. Telepon/Faksimile : (0274) 563515
   k. Email : info@uad.ac.id
3. Anggota
   a. Anggota 1 : Ratu Matahari,S.KM.,M.A.,M.Kes
4. Mahasiswa yang Terlibat
   a. Nama Mahasiswa : Amalynda Rizkyana (NIM: 1500029017)
   b. Nama Mahasiswa : Kartika Anggraeni Adira R (NIM: 1500029059)
5. Lokasi Kegiatan : Desa Potorono, Banguntapan Selatan
6. Pelaksanaan Kegiatan : Tanggal 16-18 Maret 2018
7. Biaya Dikeluarkan :
   a. UAD : Rp.5.000.000
   Total : Rp.5.000.000

Yogyakarta, 9 Mei 2018

Mengetahui,
Pj Dekan

Dini Handayani,Ph.D
NIDN. 0506077701

Pelaksana,

Oktomi Wijaya,M.Sc
NIDN.0502108702

Mengetahui,
Kepala LPPM

Dr. Widodo,M.Si
NIP. 1960221 1987091001

RINGKASAN

Kabupaten Bantul merupakan salah satu wilayah di Daerah Istimewa Yogyakarta yang memiliki potensi tinggi terhadap terjadinya bencana. Potensi-potensi bencana di Kabupaten Bantul diantaranya adalah banjir, angin puting beliung, gempa bumi, kekeringan, dan tanah longsor. Situasi krisis membuka peluang untuk tidak terpenuhinya hak reproduksi pada pengungsi, sehingga dijumpai kasus kekerasan seksual, kesakitan dan kematian akibat tidak terpenuhinya kebutuhan pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta kurangnya layanan Keluarga Berencana yang berhubungan dengan kehamilan tidak diinginkan.

Masyarakat awam juga memiliki peran penting dalam penanggulangan bencana sektor kesehatan dalam kondisi tanggap darurat, kemampuan masyarakat dalam memberikan pertolongan darurat sangatlah penting, minimal untuk memberikan pertolongan kepada keluarga serta melindungi hak-hak kesehatan reproduksi para pengungsi. Kegiatan pelatihan ini bekerjasama dengan Pengurus Ranting Muhammadiyah di wilayah Potorono Utara Kabupaten Bantul.

Kata Kunci: Kebencanaan, Tanggap Darurat, Kabupaten Bantul

PRAKATA

بِسْمِ اللهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Alhamdulilahirobbil'alamin, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya hingga penulis dapat menyelesaikan laporan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Usulan penelitian ini tidak terlepas dari bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Drs. Kasiyarno, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.
2. Dr.Widodo,M.Si, selaku Kepala LPPM UAD Yogyakarta
3. Lina Handayani,S.K.M.,M.Kes.,Ph.D, selaku Penanggungjawab Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.
4. Liena Sofiana, SKM, M.Sc, selaku Ketua program studi ilmu kesehatan masyarakat Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.
5. PCM Banguntapan Selatan
6. PRM Potorono Barat, Potorono Utara, dan Nglaren

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 14 Mei 2018

Oktomi Wijaya,S.K.M.,M.Sc

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN ii
RINGKASAN iii
PRAKATA iv
DAFTAR ISI v
BAB I. PENDAHULUAN 1
1.1. Latar Belakang 1
1.2. Tujuan Kegiatan 2
1.3. Manfaat Kegiatan 2
1.4. Sasaran Kegiatan 3
1.5. Waktu dan Lokasi Kegiatan 3
1.6. Anggaran Kegiatan 3
1.7. Tahapan Pelaksanaan Kegiatan 4
BAB II. TARGET DAN LUARAN 6
2.1. Target Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat 6
2.2. Luaran Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat 6
BAB III. METODE PELAKSANAAN 7
3.1. Metode Pelaksanaan 7
BAB IV. KESIMPULAN DAN SARAN 9
4.1. Kesimpulan: 9
4.2. Saran: 9
DAFTAR PUSTAKA 10
LAMPIRAN 11
1. Instrumen Kepuasan Mitra 11
2.Personalia tenaga Pelaksana beserta Kualifikasinya 17
3.Artikel Ilmiah 23
4.*Press Release* 31
5.Dokumentasi Kegiatan 33
6.Surat Tugas 34
7.Modul Pelatihan 35

BAB I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kabupaten Bantul merupakan salah satu wilayah di Daerah Istimewa Yogyakarta yang memiliki potensi tinggi terhadap terjadinya bencana. Potensi-potensi bencana di Kabupaten Bantul diantaranya adalah banjir, angin puting beliung, gempa bumi, kekeringan, dan tanah longsor. Berdasarkan data dari Bappenas tahun 2006 dijelaskan bahwa Kabupaten Bantul merupakan salah satu wilayah dengan potensi gempa bumi yang cukup tinggi. Pada tahun 2006 tercatat 5.760 orang meninggal dunia, lebih dari 40.000 korban luka-luka, dan lebih dari 1.000.000 orang kehilangan tempat tinggal akibat bencana gempa bumi. (Bappenas, 2006)

Tingginya potensi bencana alam di Kabupaten Bantul harus diimbangi dengan meningkatnya tingkat kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi bencana. Kesiapsiagaan masyarakat yang tinggi dapat meminimalisir risiko dan dampak bencana. Berdasarkan studi yang dilakukan oleh LIPI dan UNESCO/ISDR pada tahun 2006 menjelaskan bahwa kesiapsiagaan masyarakat di wilayah rawan bencana relative rendah. (LIPI,UNESCO/ISDR,2006).

Kejadian bencana menyebabkan krisis kesehatan bagi individu dan masyarakat. Kegiatan penanggulangan krisis kesehatan terbagi dalam tiga tahapan, yaitu tahap pra krisis kesehatan, tanggap darurat krisis, dan pasca krisis kesehatan dengan memberikan upaya pencegahan kejadian krisis kesehatan. Setiap manusia memiliki hak untuk mendapatkan pemenuhan akses kesehatan sekalipun pada kondisi krisis, termasuk di dalamnya adalah kesehatan reproduksi. Pemenuhan kebutuhan hak kesehatan reproduksi yaitu dengan menyediakan akses informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi di tempat pengungsian.(Kemenkes,2014)

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berusaha untuk memberikan kontribusi pengetahuan dan peningkatan ketrampilan masyarakat dalam upaya kesiapsiagaan dalam

menghadapi bencana melalui pelatihan PPGD dan Manajamenen Kesehatan Reproduksi pada saat terjadi bencana.

1.2. Tujuan Kegiatan

Tujuan Umum

Meningkatkan ketrampilan masyarakat untuk melakukan tindakan penanggulangan penderita gawat darurat di wilayah rawan bencana.

Tujuan Khusus

1. Meningkatkan pemahaman peserta pelatihan terhadap konsep dasar bencana dan teknik dasar penyelamatan penderita gawat darurat
2. Meningkatkan pemahaman peserta pelatihan terhadap manajemen kesehatan reproduksi pada saat bencana
3. Meningkatkan ketrampilan masyarakat (peserta pelatihan) dalam melakukan teknik *triase*
4. Meningkatkan ketrampilan peserta pelatihan dalam melakukan *Cardiopulmonary resuscitation* (CPR)
5. Meningkatkan ketrampilan peserta pelatihan dalam melakukan teknik balut bidai
6. Meningkatkan ketrampilan peserta pelatihan dalam melakukan teknik pengangkatan dan pemindahan korban bencana (*Lifting and moving*)

1.3. Manfaat Kegiatan

Manfaat kegiatan pengabdian ini merupakan nilai tambah yang diberikan oleh fasilitator (institusi) kepada peserta pelatihan (masyarakat). Secara umum, manfaat kegiatan pengabdian kepada masyarakat dibagi menjadi dua, yaitu:

1.3.1. Manfaat untuk Institusi

a. Menjadi sarana pembelajaran (*transfer* pengetahuan) kepada masyarakat
b. Mendorong kepedulian dan kesadaran sosial lembaga akademisi terhadap kondisi sosial masyarakat

1.3.2. Manfaat untuk Masyarakat

a. Meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap kebencanaan
b. Meningkatkan ketrampilan masyarakat dalam menolong korban bencana dengan menggunakan sarana dan prasarana di sekitar tempat tinggal

1.4. Sasaran Kegiatan

Sasaran kegiatan pengabdian adalah anggota Forum Pengurangan Risiko Bencana (FPRB) dan pemuda Muhammadiyah di wilayah PRM Nglaren, Potorono Barat, dan Potorono Utara, Kabupaten Bantul sebanyak 20 orang.

1.5. Waktu dan Lokasi Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan selama empat hari yaitu pada tanggal 16-18 Maret 2018 dan pendampingan (monitoring-evaluasi) pelatihan tanggal 10 April 2018 bertempat di Gedung PRM Nglaren, Desa Potorono, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul.

1.6. Anggaran Kegiatan

RINCIAN ANGGARAN BIAYA				
Judul:	Pelatihan Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD) Bencana Dan Manajemen Kesehatan Reproduksi Sebagai Upaya Dalam Kesiapsiagaan Bencana Di Desa Potorono, Kab.Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta			
Ketua Pelaksana	Oktomi Wijaya,M.Sc			
	Jumlah	Satuan	Harga Satuan	Biaya
Honorarium				
Ketua	1	orang		600000
Anggota 1	1	orang		500000
Tim Teknis	2	orang	250000	500000
Belanja Bahan				
ATK				200000
Kertas Flipchart	10	lembar	2000	20000
Gunting	2	buah	10000	20000
Spidol Besar	5	buah	7000	35000
Obat Merah	2	botol	10000	20000
Kassa Gulung	5	gulung	10000	50000
Note Book	30	buah	3000	90000
Map plastik	30	buah	2500	75000
Pulpen	3	pack	15000	45000
Tali koor	5	meter	5000	25000
Pita Merah	1	roll	15000	15000
Pita Hijau	1	roll	15000	15000
Pita Kuning	1	roll	15000	15000
Pita Hitam	1	roll	15000	15000

Bambu	2	batang	25000	50000
Backdrop	1	buah	50000	50000
Cetak Modul	30	buah	15000	450000
Cetak Laporan	5	eks	50000	250000
ISBN Modul	1	buah	500000	500000
Biaya Sewa				
Manequin	1	buah	500000	500000
Biaya Transport				
Tim Teknis	2	orang	100000	200000
Biaya Non Operasional				
Snack	40	orang	6000	240000
Total				**4480000**

1.7.Tahapan Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan Kegiatan pengabdian dibagi ke dalam tiga tahap, yaitu sebagai berikut:

I. Tahap Persiapan

a. Pada tahap persiapan, tim pengabdian kepada masyarakat melakukan koordinasi dengan PCM Banguntapan Selatan untuk menentukan PRM yang akan bekerjasama dengan tim PPM UAD dalam melaksanakan kegiatan pelatihan di Potorono.

b. PCM Banguntapan Selatan menentukan bahwa kegiatan PPM UAD melibatkan tiga PRM, yaitu PRM Nglaren, Potorono Barat, dan Potorono Utara. Dasar pemilihan wilayah tersebut karena terdapat Forum Pengurangan Risiko Bencana (FPRB).

c. Tim PPM UAD melakukan koordinasi dengan ketua PRM di Potorono untuk menentukan tempat kegiatan PPM

II. Tahap Pelaksanaan

a. Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat mengundang seluruh anggota Forum Pengurangan Risiko Bencana (FPRB) Potorono dan pemuda Muhammadiyah di wilayah PRM Nglaren, Potorono Barat, dan Potorono Utara.

b. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat menghadirkan tiga orang narasumber yaitu:

1.Oktomi Wijaya,S.KM.,M.Sc (dosen kesehatan masyarakat/bidang kebencanaan)

2.Ratu Matahari,S.KM.,M.Kes (dosen kesehatan masyarakat/bidang kesehatan reproduksi)

3. Muchamad Riffai,S.KM.,M.Sc (dosen kesehatan masyarakat/bidang kesehatan dan keselamatan kerja)

c. Materi yang diberikan kepada peserta pengabdian berupa edukasi dan praktik. Adapun materi edukasi yang diberikan adalah konsep dasar kebencanaan (pengertian bencana, jenis-jenis bencana, kegiatan penanggulangan bencana, dan menayangkan video evakuasi bencana), konsep dasar triage meliputi pengertian dan teknik dasar triage, konsep dasar CPR, konsep dasar balut bidai, dan konsep dasar *lifting* dan *moving*. Sedangkan materi praktikum adalah teknik dasar CPR, teknik balut bidai, dan praktik lifting dan moving korban bencana.

III. Tahap Monitoring-Evaluasi

Kegiatan monitoring evaluasi kegiatan pelatihan dilaksanakan pada tanggal 10 April 2018 dengan melakukan diskusi terkait tindak lanjut pelatihan kepada ketua PRM di Potorono.

BAB II. TARGET DAN LUARAN

2.1. Target Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat

Target kegiatan PPM ini adalah meningkatnya pengetahuan peserta pelatihan PPGD terhadap materi kebencanaan dan pertolongan dasar pada korban bencana. Guna mengukur tingkat pengetahuan peserta pelatihan, tim PPM melakukan kegiatan pre dan post test menggunakan kuesioner. Hasil *pre* dan post test menunjukkan bahwa sebanyak 10 peserta dari 20 peserta pelatihan yang hadir mengalami peningkatan pengetahuan mengenai kebencanaan.

2.2. Luaran Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat

Luaran kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah sebagai berikut:

No.	Jenis Luaran	Keterangan
1.	Artikel *Repository* pada: a. *Website* UAD b. Kabar UAD	 Terbit Terbit
2.	Buku/Modul Pelatihan	Cetak/Proses ISBN
3.	Artikel Publikasi	Draft

BAB III. METODE PELAKSANAAN

3.1. Metode Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan dengan metode ceramah, praktik, dan pendampingan kegiatan pelatihan PPGD dan pertolongan kepada korban bencana pada anggota Forum Pengurangan Risiko Bencana (FPRB) dan pemuda Muhammadiyah. Adapun detail metode pelaksanaan kegiatan adalah sebagai berikut:

No.	Hari Ke-	Penyuluhan	Praktik
1.	Hari Ke-1	Konsep dasar kebencanaan, meliputi: a. Pengertian bencana b. Kegiatan penanggulangan bencana c. Kespro kebencanaan d. Tayangan video contoh bencana	
		Konsep dasar *Triage*, meliputi: a. Pengertian *Triage* b. Teknik dasar *triage*	Praktik teknik *triage*
2.	Hari ke-2	Konsep dasar CPR, meliputi: a. Pengertian CPR b. Langkah-langkah melakukan CPR c. Indikator keberhasilan CPR	Praktik teknik dasar CPR
		Balut Bidai a. Pengertian balut bidai b. Alasan dilakukan balut bidai c. Komplikasi balut bidai d. Langkah-langkah melakukan balut bidai yang benar	Praktik melakukan balut bidai

3.	Hari ke-3	*Lifting and Moving* a. Pengertian lifting dan moving b. Langkah-langkah melakukan lifting dan moving c. Kesalahan yang lazim dilakukan dalam lifting dan moving d. Tayangan Video Lifting and Moving	Praktik *lifting* dan *moving*

BAB IV. KESIMPULAN DAN SARAN

4.1. Kesimpulan:

Berdasarkan hasil kegiatan pelatihan yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa kegiatan pelatihan PPGD dan manajemen kespro kebencanaan memberikan manfaat untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap kebencanaan dan kesehatan reproduksi pada saat kebencanaan.

4.2. Saran:

1. Kegiatan pelatihan kebencanaan perlu dilakukan secara berkala untuk meningkatkan ketrampilan masyarakat dalam memberikan bantuan hidup dasar kepada korban bencana.
2. Perlu menggerakkan remaja untuk lebih aktif mengikuti kegiatan pelatihan PPGD kebencanaan, karena remaja merupakan sumber daya penting yang dapat memberikan pertolongan pada saat bencana kepada individu atau kelompok yang rentan (misal bayi, balita, dan lansia)
3. Pengembangan program bantuan hidup dasar pada korban bencana dengan PWM Kabupaten Bantul, PCM Banguntapan, dan lembaga terkait lainnya agar terwujud desa tanggap bencana.

DAFTAR PUSTAKA

Kementerian Kesehatan RI. 2014. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Buku Pedoman Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM), Kesehatan Reproduksi pada Krisis Kesehatan. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI

Bappenas.2006. Penilaian Awal Kerusakan dan Kerugian Bencana Alam di Yogyakarta dan Jawa Tengah. Diunduh tanggal 10 Mei 2018, dari http://documents.worldbank.org/curated/en/209611468269394141 59/pdf/407/120INDONESI1ogya1Bahasa01PUBLIC.pdf

LIPI,UNESCO/ISDR,2006. *Framework* Kesiapsiagaan Masyarakat dalam Mengantisipasi Bencana Gempa dan Tsunami.Jakarta

Kemenkes.2014. Statistik Kejadian Bencana Tahun 2014. Diunduh tanggal 10 Mei 2018, dari http://pusatkrisis.kemkes.go.id/statistic-kejadian-bencana-tahun-2014

LAMPIRAN

1. Instrumen Kepuasan Mitra

KUESIONER PENILAIAN MITRA TERHADAP PENYELENGGARAAN HIBAH PROGRAM PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PPM) UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN

Assalamualaikum w.w.

Bapak/ibu mitra PPM UAD yang kami hormati, dalam rangka meningkatkan mutu penyelenggaraan PPM UAD, kami sangat berharap bapak/ibu Mitra PPM UAD dapat mengisi Kuisioner ini dengan lengkap dan obyektif, sebagai masukan untuk meningkatkan kinerja dan layanan LPM.

Atas Kesediaan mengisi kuisioner ini, kami sampaikan terimakasih.

Wassalamualaikum w.w.

PETUNJUK PENGISIAN

Berilah tanda silang pada pilihan jawaban :

1. Sangat tidak setuju
2. Tidak setuju
3. Setuju
4. Sangat setuju

No.	PERNYATAAN	SKOR			
1.	Aplikasi/Pelaksanaan PPM UAD telah mampu memberdayakan masyarakat sehingga masyarakat sanggup berkarya secara mandiri.	1	2	3	**4**
2.	Program PPM UAD dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan masyarakat	1	2	3	**4**
3.	Program PPM UAD telah memberikan bekal kepada masyarakat berupa keterampilan berpikir ataupun keterampilan lainya.	1	2	3	**4**
4.	Aplikasi/Pelaksanaan PPM UAD dalam upaya pembelajaran masyarakat telah mampu meningkatkan daya nalar	1	2	3	**4**

	masyarakat				
5.	Masyarakat telah memperoleh manfaat/terbantukan dalam penyelesaian masalahnya dari pelaksanaan PPM UAD	1	2	3	**4**
6.	Pengusung Hibab PPM UAD telah melksanakan sosialisasi kepada masyarakat atas program yang akan diaplikasikan kepada masyar akat	1	2	3	**4**
7.	Aplikasi/ Pelaksanaan PPM UAD telah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah dibuat oleh pengusung hibah.	1	2	3	**4**
8.	Pengusung Hibah PPM UAD sangat kompak dalam melaksanakan program-programnya sesuai dengan keilmuan masing-masing.	1	2	3	**4**
9.	LPM UAD telah melaksanakan monitoring terhadap program PPM ke lokasi Mitra	1	2	3	**4**
10.	Program PPM UAD dilaksanakan dengan sarana dan prasarana yang sesuai	1	2	3	**4**
Total					40

Nama Pengusung Hibah : 1. Oktomi Wijaya,S.KM.,M.Sc
2. Ratu Matahari,S.KM.,M.A.,M.Kes

Judul PPM UAD : Pelatihan Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD) dan Manajemen Kesehatan Reproduksi Sebagai Upaya Kesiapsiagaan Bencana di Desa Potorono, Kab.Bantul, DIY

Nama Mitra : PRM Potorono Barat

Lokasi Mitra : Potorono, Kabupaten Bantul

KUESIONER PENILAIAN MITRA TERHADAP PENYELENGGARAAN HIBAH PROGRAM PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PPM) UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN

Assalamualaikum w.w.

Bapak/ibu mitra PPM UAD yang kami hormati, dalam rangka meningkatkan mutu penyelenggaraan PPM UAD, kami sangat berharap bapak/ibu Mitra PPM UAD dapat mengisi Kuisioner ini dengan lengkap dan obyektif, sebagai masukan untuk meningkatkan kinerja dan layanan LPM.

Atas Kesediaan mengisi kuisioner ini, kami sampaikan terimakasih.

Wassalamualaikum w.w.

PETUNJUK PENGISIAN

Berilah tanda silang pada pilihan jawaban :

1. Sangat tidak setuju
2. Tidak setuju
3. Setuju
4. Sangat setuju

No.	PERNYATAAN	SKOR			
1.	Aplikasi/Pelaksanaan PPM UAD telah mampu memberdayakan masyarakat sehingga masyarakat sanggup berkarya secara mandiri.	1	2	3	4
2.	Program PPM UAD dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan masyarakat	1	2	3	4
3.	Program PPM UAD telah memberikan bekal kepada masyarakat berupa keterampilan berpikir ataupun keterampilan lainya.	1	2	3	4
4.	Aplikasi/Pelaksanaan PPM UAD dalam upaya pembelajaran masyarakat telah mampu meningkatkan daya nalar masyarakat	1	2	3	4
5.	Masyarakat telah memperoleh manfaat/terbantukan dalam penyelesaian masalahnya dari pelaksanaan PPM UAD	1	2	3	4
6.	Pengusung Hibab PPM UAD telah melksanakan sosialisasi kepada masyarakat atas program yang akan diaplikasikan kepada	1	2	3	4

	masyar akat				
7.	Aplikasi/ Pelaksanaan PPM UAD telah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah dibuat oleh pengusung hibah.	1	2	3	4
8.	Pengusung Hibah PPM UAD sangat kompak dalam melaksanakan program-programnya sesuai dengan keilmuan masing-masing.	1	2	3	4
9.	LPM UAD telah melaksanakan monitoring terhadap program PPM ke lokasi Mitra	1	2	3	4
10.	Program PPM UAD dilaksanakan dengan sarana dan prasarana yang sesuai	1	2	3	4
Total					40

Nama Pengusung Hibah : 1. Oktomi Wijaya,S.KM.,M.Sc
2. Ratu Matahari,S.KM.,M.A.,M.Kes

Judul PPM UAD : Pelatihan Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD) dan Manajemen Kesehatan Reproduksi Sebagai Upaya Kesiapsiagaan Bencana di Desa Potorono, Kab.Bantul, DIY

Nama Mitra : PRM Potorono Utara

Lokasi Mitra : Potorono, Kabupaten Bantul

KUESIONER PENILAIAN MITRA TERHADAP PENYELENGGARAAN HIBAH PROGRAM PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PPM) UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN

Assalamualaikum w.w.

Bapak/ibu mitra PPM UAD yang kami hormati, dalam rangka meningkatkan mutu penyelenggaraan PPM UAD, kami sangat berharap bapak/ibu Mitra PPM UAD dapat mengisi Kuisioner ini dengan lengkap dan obyektif, sebagai masukan untuk meningkatkan kinerja dan layanan LPM.

Atas Kesediaan mengisi kuisioner ini, kami sampaikan terimakasih.

Wassalamualaikum w.w.

PETUNJUK PENGISIAN

Berilah tanda silang pada pilihan jawaban :

1. Sangat tidak setuju
2. Tidak setuju
3. Setuju
4. Sangat setuju

No.	PERNYATAAN	SKOR			
1.	Aplikasi/Pelaksanaan PPM UAD telah mampu memberdayakan masyarakat sehingga masyarakat sanggup berkarya secara mandiri.	1	2	3	4
2.	Program PPM UAD dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan masyarakat	1	2	3	4
3.	Program PPM UAD telah memberikan bekal kepada masyarakat berupa keterampilan berpikir ataupun keterampilan lainya.	1	2	3	4
4.	Aplikasi/Pelaksanaan PPM UAD dalam upaya pembelajaran masyarakat telah mampu meningkatkan daya nalar masyarakat	1	2	3	4
5.	Masyarakat telah memperoleh manfaat/terbantukan dalam penyelesaian masalahnya dari pelaksanaan PPM UAD	1	2	3	4
6.	Pengusung Hibab PPM UAD telah melksanakan sosialisasi kepada masyarakat atas program yang akan diaplikasikan kepada	1	2	3	4

	masyar akat				
7.	Aplikasi/ Pelaksanaan PPM UAD telah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah dibuat oleh pengusung hibah.	1	2	3	4
8.	Pengusung Hibah PPM UAD sangat kompak dalam melaksanakan program-programnya sesuai dengan keilmuan masing-masing.	1	2	3	4
9.	LPM UAD telah melaksanakan monitoring terhadap program PPM ke lokasi Mitra	1	2	3	4
10.	Program PPM UAD dilaksanakan dengan sarana dan prasarana yang sesuai	1	2	3	4
Total					40

Nama Pengusung Hibah : 1. Oktomi Wijaya,S.KM.,M.Sc
2. Ratu Matahari,S.KM.,M.A.,M.Kes

Judul PPM UAD : Pelatihan Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD) dan Manajemen Kesehatan Reproduksi Sebagai Upaya Kesiapsiagaan Bencana di Desa Potorono, Kab.Bantul, DIY

Nama Mitra : PRM Nglaren

Lokasi Mitra : Potorono, Kabupaten Bantul

2.Personalia tenaga Pelaksana beserta Kualifikasinya

Ketua Pelaksana

A. Identitas Diri

1	Nama lengkap	Oktomi Wijaya, S.KM., M.Sc.
2	Jenis Kelamin	Laki-Laki
3	Jabatan Fungsional	-
4	NIY	60160852
5	NIDN	0502108702
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Bukittinggi/ 02 Oktober 1987
7	Email	Oktomi.wijaya@gmail.com
8	Nomor HP	081382014523
9	Alamat Kantor	Jl. Prof. Dr. Soepomo, S.H., Janturan, Umbuharjo, Yogyakarta 55164
10	Nomor Telepon/Faks	(0274) 563515, 511830, 511829 Fax. (0275) 564604
11	Lulusan yang telah dihasilkan	-
12	Mata Kuliah yang diampu	1. Manajemen Bencana 2. Ergonomi 3. Manajemen risiko K3 4. Higiene dan Sanitasi Industri

B. Riwayat Pendidikan

Program	S1	S2
Nama PT	Universitas Indonesia	Universitas Gadjah Mada
Bidang Ilmu	Kesehatan Masyarakat	Manajemen Bencana
Tahun Masuk-Lulus	2006-2010	2012-2014
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Analisis tingkat pengetahuan pedagang terhadap keselamatan penggunaan elpiji	Analisis Kesiapsiagaan Rumah Sakit dalam Menghadapi Bencana di Kota

	3 Kg di Pondo Cina, Beji, Depok	Padang
Nama Pembimbing	Prof. Fatma Lestari, PhD	1. Prof. dr. Laksono Trisnantoro, M.Sc, PhD 2. Dr. rer.nat. Djati Mardiatno, M.Si

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

No	**Tahun**	**Judul Penelitian**	**Pendanaan**	
			Sumber	**Jumlah (Rp)**
1	2015	*An Assessment of Health Sector Preparedness for Disaster in East Aceh District, Aceh Province, Joint Research with Health Crisis Center, Ministry of Health Republic of Indonesia.*	PPKK Kemenkes	20 Juta
2	2014	*Initial Survey of Health Sector Capacity for Disaster in Small Island : West Seram District, Maluku Province, Indonesia (Grant Research from Cared Program, New Zealand Aid)*	New Zealand Aid	50 Juta
3	2014	*An Analysis of Health Sector Preparedness for Disaster in Small Island : Case Study in Ende, Nusa Tenggara Timur, Indonesia (Grant Research from Cared Program, New Zealand Aid)*	NewZealand Aid	50 Juta

4	2014	*An Analysis of Hospital Preparedness for an Earthquake and Tsunami in Padang City (Case Study at Siti Rahmah Islamic Hospital)*	Mandiri	
5	2010	*Knowledge level of LPG 3 KG safety among the traders in Pondok Cina, Depok, West Java,*	Mandiri	

D. Pengabdian Dalam 5 tahun Terakhir

No	**Tahun**	**Judul Pengabdian**	**Pendanaan**	
			Sumber	**Jumlah**
1	2016	Fasilitasi Sekolah Aman Bencana di Kota Malang	Dirjen PKLK Kementerian Pendidikan	Rp.50.000.000
2	2016	Fasilitasi Desa Tangguh Bencana di Desa Donokerto dan Desa Tri Mulyo, Sleman Yogyakarta	BPBD	Rp. 2.5 Juta
3	2016	Fasilitasi Desa Tangguh Bencana di Desa Ngablak Kabupaten Magelang	BPBD Kabupaten Magelang	Rp. 2.5 Juta

E**. Pemakalah Seminar**

No	**Nama Pertemuan Ilmiah**	**Jurnal Artikel Ilmiah**	**Waktu dan Tempat**
1	*19th World Congress on Disaster and Emergency Medicine, Cape Town, South Africa*	An analysis of Hospital Preparedness for Disaster in Padang City	Cape Town, 2015

2	*2nd Annual Scientific Meeting, Association of Indonesian Experts on Disaster Management (PIT IABI), Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta*	Hospital Sector Readiness for Disaster in East Aceh District	Yogyakarta , 2015
3	*2nd International Conference on Environmental Risk and Public Health," Global Environmental Change and The Public Health Impact" Universitas Hasannudin, Makassar.*	Initial Survey of Health Sector Preparedness in Small Island: Case Study in Seram Island Maluku	Makassar, 2015

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan "**Usulan Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat"**

Yogyakarta, 14 Mei 2018
Ketua Pengusul,

Oktomi Wijaya,S.KM.,M.Sc
NIY. 60160852

Anggota 1

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Ratu Matahari,S.K.M,. M.Kes
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	-
4	NIP/NIK/No. identitas lainnya	601606853
5	NIDN	740512128601
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Magetan, 12 Desember 1986
7	E-mail	ratu.matahari77@gmail.com
8	Nomor Telepon/HP	081 228 536 118
9	Alamat Kantor	Jln. Prof. Dr. Soepomo, Janturan, Yogyakarta 55164
10	Nomor Telepon/Faks	(0274) 563515, 511830, 511829, 379418, Fax. (0274) 564604
11	Lulusan yg telah dihasilkan	-
12 Mata Kuliah yg diampu		1. Teori Kesehatan Reproduksi
		2. Keluarga Berencana&Kontrasepsi

B. Riwayat Pendidikan

Program:	**S-1**	**S-2**	**S-2**
Nama PT	Universitas Diponegoro	Universitas Diponegoro	Institute for Population and Social Research, Mahidol University-Thailand
Bidang Ilmu	Kesehatan Masyarakat	Promosi Kesehatan	Reproductive Healt and Social Research
Tahun Masuk-Lulus	2005-2009	2010-2013	2011-2012
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Hubungan Karakteristik Responden dengan kapasitas vital paru di industri pengecoran logam LIK Kaligawe Semarang	Persepsi Pekerja Seks Komersial terhadap IMS dan HIV/AIDS di Lokalisasi Sunan Kuning, Semarang	Perception of Female Sex Workers on STIs and HIV/AIDS in Sunan Kuning Brothel,Semarang
Nama Pembimbingan/Promotor	Bina Kurniawan,S.K.M,. M.Kes	drg. Zahroh Syaluhiyah, M.PH., PhD	DR.Kerry Ritcher

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

(Bukan Skripsi, Tesis, maupun Disertasi)

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2010	Peran Project Leader untuk meningkatkan perilaku Kesehatan dan Keselamatan Kerja pada project pembangunan fly over pada Perusahaan konstruksi X di Cirebon	Mandiri	Rp 5.000.000

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul/Tema	Pendanaan	
			Sumber*	Jumlah
1	2016	Pelatihan pengembangan komunikasi orang tua kepada anak terkait masalah kesehatan reproduksi remaja di era digital	LPM UAD	5.000.000
2	2016	Dukungan Psikososial Bagi Peserta MMT Komunitas PWID di Kabupaten Sleman	Yayasan Vesta Indonesia	-

E. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Artikel Ilmiah Dalam Jurnal alam 5 Tahun Terakhir)

No	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Jurnal Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	International Conference on Reproductive Health	Persepsi Pekerja Seksual terhadap IMS dan HIV/AIDS di Semarang	Waktu: Agustus 2012 Tempat: Mahidol University Thailand

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya

Yogyakarta, 14 Mei 2018

Anggota Pengusul,

Ratu Matahari,S.K.M.,M.Kes

NIY. 60160853

3.Artikel Ilmiah

PELATIHAN PENANGGULANGAN PENDERITA GAWAT DARURAT (PPGD) BENCANA DAN MANAJEMEN KESEHATAN REPRODUKSI SEBAGAI UPAYA DALAM KESIAPSIAGAAN BENCANA DI DESA POTORONO, BANTUL, DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Oktomi Wijaya, S.K.M., M.Sc, Ratu Matahari,S.KM.,M.A.,M.Kes

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan

oktomi.wijaya@ikm.uad.ac.id

RINGKASAN

Pendahuluan: Kabupaten Bantul tercatat sebagai kabupaten dengan jumlah bencana terbanyak di Provinsi Yogyakarta pada tahun 2003-2016, yaitu 35 kejadian bencana. Kecamatan Banguntapan merupakan kecamatan yang memiliki kepadatan penduduk tinggi dan termasuk wilayah rawan bencana. Desa Potorono di Bantul merupakan salah satu desa yang memiliki kerawanan tinggi terhadap bencana gempa bumi. Dalam situasi bencana, aka nada banyak korban jiwa. Oleh sebab itu, masyarakat perlu dilatih untuk dapat memberikan bantuan pertolongan pertama gawat darurat. Selain itu, dalam pengungsian ada banyak masalah kesehatan reproduksi yang muncul. Oleh karena itu, masyarakat perlu dibekali pemahaman tentang manajemen kespro bencana.

Metode: Pelatihan penanggulangan penderita gawat darurat diberikan dengan metode ceramah dan sekaligus praktik, sedangkan potensi ancaman bencana dan manajemen kesehatan reproduksi bencana diberikan dalam bentuk ceramah dan diskusi. Peserta dipilih secara *purposive*. Data dianalisis secara deskriptif.

Hasil: hasil diskusi dengan peserta pelatihan didaptkan bahwa potensi ancaman bencana yang paling besar di desa potorono adalah gempa bumi. Pelatihan penanggulangan penderita gawat darurat bencana yang diberikan telah membekali 4 keterampilan bagi peserta yatu: kemampuan melakukan pemilahan korban bencana, keterampilan melakukan bantuan hidup dasar, keterampilan melakukan balut dan bidai, keterampilan melakukan pengangkatan dan pemindahan korban, Hasil diskusi mengenai masalah kesehatan reproduksi pada saat bencana menunjukkan bahwa masalah pelecehan seksual, tidak tersedianya akses keluarga berencana, kurangya ketersediaan tenaga kesehatan penolong persalinan dapat muncul di pengungsian.

Simpulan dan saran: Pelatihan penanggulangan penderita gawat darurat bencana sangat penting dilakukan kepada masyarakat awam dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat dalam merespon bencana. Pelatihan yang diberikan harus disesuaikan dengan kondisi masyarakat. Kemudian, masih banyak masalah kesehatan reproduksi yang belum menjadi perhatian serius dalam penanggulangan bencana. Saran bagi pemerintah desa untuk terus dapat meningktkan kapasitas masyarakat dengan melalukan berbagai macam pelatihan, dan bagi pemerintah untuk dapat melakukan manajemen eksehatan reproduksi bencana dengan melibatkan sector terkait.

Kata kunci: Kespro Bencana, Kesiapsiagaan, Pelatihan Penanggulangan Gawat Darurat

A. Pendahuluan

Wilayah Indonesia merupakan gugusan kepulauan terbesar di dunia. Bangsa Indonesia perlu menyadari bahwa wilayah nusantara ini terletak di pertemuan 3 lempeng aktif dunia, lempeng Indo-Australia, Eurasia dan Pasifik. Menurut Sutikno (dalam Marfai *et al*., 2007), posisi Indonesia yang berada di pertemuan tiga lempeng ini menyebabkan wilayah Indonesia berpotensi terhadap ancaman bencana alam geologi seperti gempa bumi dan tsunami. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki kerentanan terhadap berbagai ancaman bencana alam. Ancaman terbesar antara lain gempa bumi dan letusan gunung berapi. (Karnawati dkk, 2009).

Kabupaten Bantul tercatat sebagai kabupaten dengan jumlah bencana terbanyak di Provinsi Yogyakarta pada tahun 2003-2016, yaitu 35 kejadian bencana. Kejadian bencana terbesar yang menimpa Kabupaten Batul adalah bencana gempa bumi pada tahun 2006 dengan 12.026 korban terluka, 802.804 hilang, dan 4.134 meninggal dunia. Beberapa tahun belakangan ini juga telah terjadi kejadian bencana di Kabupaten Bantul, antara lain kejadian bencana kekeringan tahun 2014 mengakibatkan 25 orang menderita, banjir pada tahun 2015 yang mengakibatkan 130 orang terluka. Kasus gempa bumi di Bantul menunjukan wilayah yang rawan bencana justru terjadi di wilayah dengan tingkat kepadatan penduduk dan kepadatan pemukiman tinggi. Kecamatan Banguntapan merupakan kecamatan yang memiliki kepadatan penduduk tinggi dan termasuk wilayah rawan bencana. Selain itu, kecamatan Banguntapan juga masuk dalam peta rawan bencana akibat tingginya intensitas hujan. (BNPB, 2016a).

Dalam situasi darurat bencana, kemungkinan akan menyebabkan adanya korban yang mengalami luka terutama untuk bencana gempa bumi. Pada banyak kejadian bencana, akses menuju lokasi bencana menjadi sulit karena rusaknya infrastruktur yang menyebabkan terlambatnya bantuan kepada korban bencana, termasuk bantuan kesehatan. Dalam situasi krisis, kecepatan petolongan bagi korban luka adalah persoalan hidup dan mati. Semakin cepat korban ditolong, maka akan semakin besar nyawa korban dapat ditolong. Sebaliknya, semakin lama pertolongan, maka semakin kecil nyawa korban dapat terselamatkan. Dalam kondisi darurat, maka sangat penting untuk mempersiapkan masyarakat awam untuk dapat menolong korban bencana sebelum datang bantuan dari tim kesehatan. Oleh karena itu, masyarakat perlu dilatih pertolongan pertama gawat darurat.

Masalah lain yang muncul dalam situasi darurat bencana adalah permasalahan kesehatan reproduksi, antara lain tingginya angka kesakitan dan kematian ibu hamil saat melahirkan bayinya, tingginya angka kesakitan bayi dan balita saat kondisi darurat bencana, misalnya di lokasi pengungsian. Pelayanan kesehatan reproduksi merupakan hak bagi semua orang seperti yang dicanangkan pada ICPD 1994 maka diperlukan penyediaan layanan kesehatan reproduksi dalam situasi darurat bencana (IAWG, 2010).

Pencegahan terjadinya risiko kerugian yang tinggi akibat bencana baik dalam sektor kesehatan maupun sektor riil lainnya dapat dilakukan dengan melakukan pelatihan bagi masyarakat dalam penanggulangan penderita gawat darurat serta manajemen kesehatan reproduksi dalam situasi darurat bencana. Berdasarkan pada uraian di atas, penulis selaku tim pangabdian masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan didukung sepenuhnya oleh Lembaga Pengabdian Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berjudul "Pelatihan Penanggulangan Penderita Gawat darurat Bencana dan Manajemen Kesehatan Reproduksi sebagai Upaya Dalam Kesiapsiagaan Bencana di Desa Potorono, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta". Kegiatan pelatihan ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan bagi masyarakat dalam memberikan pertolongan kegawatdaruratan bencana serta memberikan pengetahuan kepada masyarakat terkait aspek kesehatan reproduksi dalam situasi bencana.

B. Metode

Peserta pada kegiatan ini adalah anggota dari 3 Pengurus Ranting Muhammadiyah di Desa Potorono, yaitu PRM Potorono Utara, PRM Potorono Barat, dan PRM Nglaren. Pemilihan peserta dilakukan secara *purposive* dengan ketentuan setiap PRM mengirimkan 10 orang. Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah metode pendidikan masyarakat disertai dengan praktik. Pelatihan penanggulangan penderita gawat darurat bencana diberikan dengan metode ceramah disertai dengan praktik. Kajian kesehatan reproduksi dalam situasi bencana disampaikan dengan metode penyuluhan disertai diskusi interaktif dengan peserta. Data yang didapat dari hasil pengabdian masyarakat ini dianalisis secara deskriptif.

Adapun detail metode pelaksanaan kegiatan adalah sebagai berikut:

No.	Hari Ke-	Penyuluhan	Praktik
1.	Hari Ke-1	Konsep dasar kebencanaan, meliputi: a. Pengertian bencana b. Kegiatan penanggulangan bencana c. Kespro kebencanaan d. Tayangan video contoh bencana	
		Konsep dasar *Triage*, meliputi: a. Pengertian *Triage* b. Teknik dasar *triage*	Praktik teknik *triage*
2.	Hari ke-2	Konsep dasar CPR, meliputi: a. Pengertian CPR b. Langkah-langkah melakukan CPR c. Indikator keberhasilan CPR	Praktik teknik dasar CPR

	Balut Bidai a. Pengertian balut bidai b. Alasan dilakukan balut bidai c. Komplikasi balut bidai d. Langkah-langkah melakukan balut bidai yang benar	Praktik melakukan balut bidai

C. Hasil

1. Identifikasi Ancaman Bencana, Kerentanan dan Kapasitas

Identifikasi ancaman dimulai dengan peserta memilih ancaman prioritas bencana yang dapat terjadi di desa Potorono. Penentuan prioritas ini dilakukan dengan mengidentifikasi jenis bencana yang dapat terjadi di desa mereka lalu mengisi besarnya kemungkinan bencana tersebut terjadi dan dampak yang ditimbulkan dengan semakin tinggi skor yang diberikan makan semakin besar kemungkinan bencana dan dampak yang dapat terjadi. Pada penentuan ancaman bencana ini warga mengidentifikasi bencana yang mungkin terjadi di Desa Potorono adalah bencana banjir, angin puting beliung, gempa, dan kebakaran. Dalam penentuan prioritas peserta memilih bencana dengan ancaman terbesar adalah bencana gempa bumi.

Setelah berdiskusi tentang ancaman bencana, langkah selanjutnya adalah peserta menganalisis kerentanan bencana di desa Potorono. Peserta mendiskusikan kelompok-kelompok rentan dalam situasi bencana. Hasil diskusi menunjukkan bahwa masyarakat sudah memahami kelompok rentan yang harus mendapat prioritas yaitu: ibu hamil, lansia, balita, dan orang berkebutuhan khusus.

Setelah mendisuksikan kelompok rentan, maka selanjutnya peserta mendiskusikan tentang kapasitas yang ada di desa potorono dalam menghadapi bencana. Adapun kapasitas yang telah dimiliki desa Potorono dalam menghadapi bencana antara lain: sudah terbentuknya forum pengurangan risiko bencana di Desa Potorono, sosialisasi penanggulangan bencana yang rutin dilakukan 2 tahun sekali, tersedianya tempat pengungsian, pembuatan jalur evakuasi bencana.

2. Manajemen Kesehatan Reproduksi Bencana

Kajian kesehatan reproduksi dalam manajemen bencana membahas mengenai masalah-masalah kesehatan reproduksi yang dapat terjadi di pengungsian ketika terjadi bencana. Hasil diskusi menunjukkan bahwa terdapat beberapa masalah kespro yang mungkin muncul antara lain: a) pelecehan seksual akibat tidak adanya sekat pemisah antar keluarga di pengungsian serta penyediaan kamar mandi dan toilet yang tidak standar b) penyebaran penyakit menular seksual dan HIV akibat penggunaan jarum suntik yang tidak

steril, c) Meningkatnya kematian ibu dan bayi akibat tidak tersedianya tenaga penolong yang terlatih, d) Kehamilan yang tidak diinginkan akibat tidak tersedianya layanan keluarga berencana.

Agar masalah-masalah kesehatan reproduksi tidak terjadi, maka harus dilakukan manajemen kesehatan reproduksi dalam situasi bencana, antara lain dengan melakukan : a) perlu adanya sekat pemisah antara satu keluarga dengan keluarga yang lain, b) Pembuatan kamar mandi dan toilet yang aman, memiliki pencahayaan yang cukup, serta tertutup, c) penyediaan alat kesehatan yang steril, d) menyediakan tenaga kesehatan yang terlatih dalam persalinan, e) penyediaan tenda kesehatan reproduksi untuk konsultasi bagi korban bencana.

3. Pelatihan Penanggulangan Penderita Gawat Darurat Bencana (PPGD)

Pada pelatihan penanggulangan penderita gawat darurat bencana, peserta tidak hanya dibekali secara teori tetapi juga sekaligus praktik. Ada empat keterampilan yang didapatkan oleh peserta dalam pelatihan PPGD bencana ini:

a) Triase

Pada pelatihan triase, peserta telah mampu melakukan pemilahan korban bencana menjadi 4 bagian, yaitu hitam untuk korban meninggal, merah untuk korban luka parah, kuning untuk korban luka sedang, dan hijau untuk korban luka ringan. Dalam melakukan triase, peserta dibekali dengan kertas pita empat warna dan melakukan pemilahan sesuai dengan kondisi yang dialami korban,

b) Bantuan Hidup Dasar

Pada pelatihan bantuan hidup dasar, peserta telah mampu untuk mengenali dasar-dasar melakukan bantuan hidup dasar, dengan konsep CAB, *Circulation-Airway dan Breathing.* Pada sesi ini peserta melakukan praktik dalam memberikan pompa jantung, membebaskan jalan napas, dan memberikan napas buatan.

c) Balut dan Bidai

Pada sesi pelathan balut dan bidai, peserta dibekali dengan teknik-teknik balut bidai yang dikhususkan untuk masyarakat awam. Alat dan bahan yang digunakan pun adalah alat dan bahan yang dapat dengan mudah diperoleh oleh masyarakat, alat dan bahan yang digunakan dalam pelatihan balut dan bidai ini adalah taplak meja dan kain carik.

d) Pengangkatan dan Pemindahan Korban.

Sama halnya dengan pelatihan balut dan bidai, pada pelatihan pengangkatan dan pemindahan korban dikhususkan untuk masyarakat awam. Alat dan bahan yang digunakan pun adalah alat dan bahan yang mudah diperoleh oleh masyarakat seperti bambu, kain sarung dan selimut,

D. Pembahasan

Identifikasi ancaman, kerentanan dan kapasitas bencana merupakan lagkah awal dalam memetakan risiko bencana. Pemetaan risiko bencana sangat penting dilakukan sebagai dasar dalam penyusunan perencanaan penanggulangan bencana. Dengan diketahuinya wilayah-wilayah dengan risiko gempa yang tinggi, antisipasi untuk mengurangi dampak bencana yang mungkin timbul di wilayah-wilayah tersebut dapat dilakukan sedini mungkin. (BNPB, 2016b).

Hasil kajian ancaman bencana di desa potorono menunjukkan bahwa masyarakat menganggap bahwa gempa bumi adalah bencana yang paling mengancam. Hal ini dinilai tepat karena menurut Kramer secara geografis Indonesia terletak pada rangkaian cincin api yang membentang sepanjang lempeng pasifik yang merupakan lempeng tektonik paling aktif di dunia. Zona ini memberikan kontribusi sebesar 90% dari kejadian gempa di bumi dan semuanya merupakan gempa besar di dunia (Kramer dalam BNPB, 2016b). Beberapa gempa besar telah terjadi dalam 10 tahun terakhir dan mengakibatkan kehilangan jiwa serta kerugian material yang mempengaruhi sector ekonomi dan pembangunan.(BNPB, 2016b).

Penyelenggaraan pelatihan penanggulangan penderita gawat darurat bencana bagi masyarakat awam adalah hal yang sangat tepat. Hal ini dikarenakan, pada situasi darurat bencana, tim bantuan medis kadang datang terlambat ke lokasi bencana sehingga masyarakat harus dibekali dengan kemampuan melakukan pertolongan pertama. Hal ini juga sejalan dengan tujuan kerangka aksi Hyogo 2005-2015 yaitu memperkuat kesiapsiagaan terhadap bencana demi respon yang efektif di semua tingkat, dimulai dari yang paling bawah yaitu masyarakat dan komunitas.

Hasil diskusi mengenai manajemen kesehatan reproduksi bencana didapatkan bahwa masalah-masalah kesehatan reproduksi pada saat bencana adalah adanya pelecehan seksual, tidak tersedianya alat kontrasepsi, tidak tersedianya akses terhadap keluarga berencana, dan kurang tersedianya tenaga kesehatan yang terlatih untuk membantu persalinan. Hal ini sama dengan pernyataan IAWG tahun 2010 yaitu bahwa di lokasi pengungsian bencana juga marak terjadi pelecehan seksual akibat minimnya fasilitas pengungsian dan tak ada sekat antara pengungsi laki-laki dan perempuan. Pelecehan seksual ini dapat meningkatkan risiko kehamilan tidak diinginkan dan penularan HIV/AIDS serta Infeksi Menular Seksual lainnya. (IAWG, 2010).

E. Kesimpulan dan Saran

Hasil diskusi mengenai potensi ancaman bencana yang ada di Desa Potorono menunjukkan bahwa peserta beranggapan bahwa bencana gempa bumi adalah ancaman yang paling serius yang dihadapi. Peserta juga telah memahami kelompok rentan dalam bencana yaitu ibu hamil,

lansia, balita dan orang berkebutuhan khusus harus mendapat perhatian utama dalam penanggulangan bencana. Selain itu, sebagai bentuk kapasitas dalam menghadapi bencana, Desa Potorono telah memiliki forum pengurangan risiko bencana.

Pelatihan penanggulangan penderita gawat darurat bencana yang telah dilakukan adalah suatu upaya untuk dapat meningkatkan respon yang maksimal dari masyarakat dalam menghadapi bencana. Ada empat keterampilan yang sudah dimiliki perserta, yaitu : 1) keterampilan dalam melakukan pemilan korban (triase), 2) keterampilan dalam melakukan bantuan hidup dasar, 3) keterampilan dalam melakukan balut dan bidai, 4) keterampilan dalam mengangkat dan memindahkan korban.

Hasil diskusi tentang manajemen kesehatan reproduksi saat bencana mampu meningkatkan kesadaran peserta bahwa ada banyak masalah kesehatan reproduksi saat bencana yang selama ini masih dilupakan. Masalah kesehatan reproduksi dalam bencana antara lain adanya pelecehan seksual, tidak tersedianya alat kontrasepsi, tidak tersedianya akses terhadap keluarga berencana, dan kurang tersedianya tenaga kesehatan yang terlatih untuk membantu persalinan.

Adapun saran untuk peningkatan kesiapsiagaan masyarakat Desa Potorono dalam menghadapi bencana adalah:

a) Pemerintah desa perlu meningkatkan kapasitas sumber daya manusia forum penanggulangan bencana desa potorono melalui berbagai macam pelatihan.
b) Perlu adanya manajemen kesehatan reproduksi bencana yang melibatkan berbagai macam stakeholder seperti dinas kesehatan, BKKBN, dan Kepolisian.

F. Daftar Pustaka

Badan Nasional Penanggulangan Bencana. Data dan Informasi Bencana Indonesia. 2016. diunduh dari http://dibi.bnpb.go.id/data-bencana/statistik (diakses pada tanggal 08 April 2018, pukul 07.00WIB)

Badan Nasional Penanggulangan Bencana. 2016b. Risiko Bencana Indonesia. Deputi Bidang Pencegahan dan Kesiapsiagaan. Jakarta.

Inter-agency Working Group on Reproductive Health in Crisis. Buku Pedoman Lapangan Antar-lembaga Kesehatan Reproduksi dalam Situasi Darurat Bencana. 2010. Diunduh dari http://iawg.net/wp-content/uploads/2016/07/IAFM-Bahasa-version.pdf (diakses pada tanggal 08 April 2018 jam 07.30 WIB)

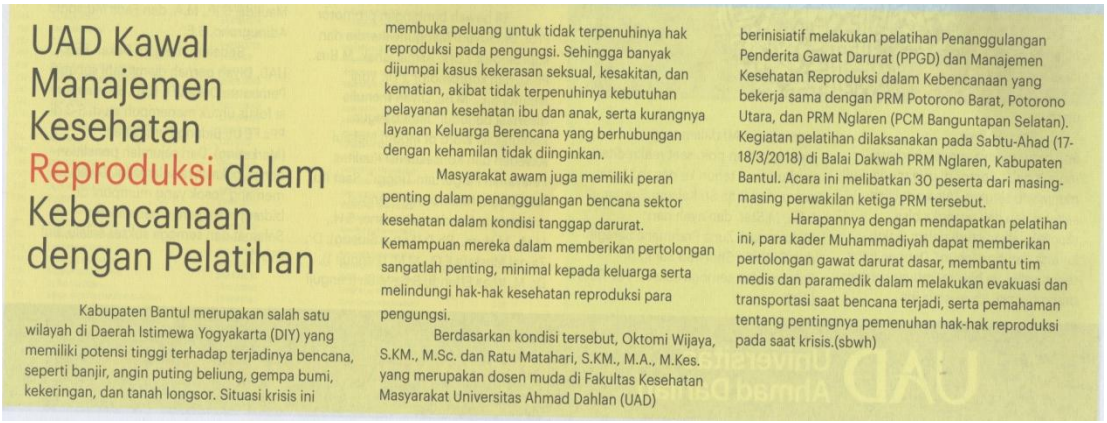
Inter-agency Working Group on Reproductive Health in Crisis. Buku Pedoman Lapangan Antar-lembaga Kesehatan Reproduksi dalam Situasi Darurat Bencana. 2010. Diunduh dari http://iawg.net/wp-content/uploads/2016/07/IAFM-Bahasa-version.pdf (diakses pada tanggal 08 april 2018, pukul 08.00 WIB)

Karnawati D Pramumijoyo S, Husein S, Andayani B, & Burton PW, 2010, *Development of community based earthquake hazard mapping – A pilot study in Bantul, Yogyakarta Province, Indonesia*. In IRP-ADRC, Recovery Status Report No. 01 The Yogyakarta and Central Java Eathquake 2006, 2009 pp.67-80

Marfai, M.A., King, L., Singh, L.P., Mardiatno, D., Sartohadi, J., Hadmoko, D.S., Anggraini, D., 2008, *Natural Hazards in Central Java Province, Indonesia: an overview*. Environ Geol 56:335-351.

Masyarakat Penanggulangan Bencana Indonesia. 2006. Kerangka aksi Hyogo, Pengurangan Risiko Bencana 2005-2010. Jakarta: MPBI

4.*Press Release*



UAD Kawal Manajemen Kesehatan Reproduksi dalam Kebencanaan dengan Pelatihan

Kabupaten Bantul merupakan salah satu wilayah di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yang memiliki potensi tinggi terhadap terjadinya bencana, seperti banjir, angin puting beliung, gempa bumi, kekeringan, dan tanah longsor. Situasi krisis ini membuka peluang untuk tidak terpenuhinya hak reproduksi pada pengungsi. Sehingga banyak dijumpai kasus kekerasan seksual, kesakitan, dan kematian, akibat tidak terpenuhinya kebutuhan pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta kurangnya layanan Keluarga Berencana yang berhubungan dengan kehamilan tidak diinginkan.

Masyarakat awam juga memiliki peran penting dalam penanggulangan bencana sektor kesehatan dalam kondisi tanggap darurat. Kemampuan mereka dalam memberikan pertolongan sangatlah penting, minimal kepada keluarga serta melindungi hak-hak kesehatan reproduksi para pengungsi.

Berdasarkan kondisi tersebut, Oktomi Wijaya, S.KM., M.Sc. dan Ratu Matahari, S.KM., M.A., M.Kes. yang merupakan dosen muda di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan (UAD) berinisiatif melakukan pelatihan Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD) dan Manajemen Kesehatan Reproduksi dalam Kebencanaan yang bekerja sama dengan PRM Potorono Barat, Potorono Utara, dan PRM Nglaren (PCM Banguntapan Selatan). Kegiatan pelatihan dilaksanakan pada Sabtu-Ahad (17-18/3/2018) di Balai Dakwah PRM Nglaren, Kabupaten Bantul. Acara ini melibatkan 30 peserta dari masing-masing perwakilan ketiga PRM tersebut.

Harapannya dengan mendapatkan pelatihan ini, para kader Muhammadiyah dapat memberikan pertolongan gawat darurat dasar, membantu tim medis dan paramedik dalam melakukan evakuasi dan transportasi saat bencana terjadi, serta pemahaman tentang pentingnya pemenuhan hak-hak reproduksi pada saat krisis.(sbwh)

Publikasi terbit di Kabar UAD Edisi: 19/Maret 2018

Press Release: Pelatihan Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD) dan Manajemen Kesehatan Reproduksi dalam Kebencanaan

Kabupaten Bantul merupakan salah satu wilayah di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yang memiliki potensi tinggi terhadap terjadinya bencana, seperti banjir, angin puting beliung, gempa bumi, kekeringan, dan tanah longsor. Situasi krisis ini membuka peluang untuk tidak terpenuhinya hak reproduksi pada pengungsi. Sehingga banyak dijumpai kasus kekerasan seksual, kesakitan, dan kematian, akibat tidak terpenuhinya kebutuhan pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta kurangnya layanan Keluarga Berencana yang berhubungan dengan kehamilan tidak diinginkan.

Masyarakat awam juga memiliki peran penting dalam penanggulangan bencana sektor kesehatan dalam kondisi tanggap darurat. Kemampuan mereka dalam memberikan pertolongan sangatlah penting, minimal kepada keluarga serta melindungi hak-hak kesehatan reproduksi para pengungsi.

Berdasarkan kondisi tersebut, Oktomi Wijaya, S.KM., M.Sc. dan Ratu Matahari, S.KM., M.A., M.Kes. yang merupakan dosen muda di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan (UAD) berinisiatif melakukan pelatihan Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD) dan Manajemen Kesehatan Reproduksi dalam Kebencanaan yang bekerja sama dengan PRM Potorono Barat, Potorono Utara, dan PRM Nglaren (PCM Banguntapan Selatan). Kegiatan pelatihan dilaksanakan pada Sabtu-Ahad (17-18/3/2018) di Balai Dakwah PRM Nglaren, Kabupaten Bantul. Acara ini melibatkan 30 peserta dari masing-masing perwakilan ketiga PRM tersebut.

Harapannya dengan mendapatkan pelatihan ini, para kader Muhammadiyah dapat memberikan pertolongan gawat darurat dasar, membantu tim medis dan paramedik dalam melakukan evakuasi dan transportasi saat bencana terjadi, serta pemahaman tentang pentingnya pemenuhan hak-hak reproduksi pada saat krisis.

Published di *repocitory* UAD https://uad.ac.id/id/berita/press-release-pelatihan-penanggulangan-penderita-gawat-darurat-ppgd-dan-manajemen-kesehatan-reproduksi-dalam-kebencanaan tanggal 16 Maret 2018 pukul 10.00am

5.Dokumentasi Kegiatan

Dok 1. Pelatihan Balut Bidai

Dok 2. Penjelasan Manajemen Kespro dalam situasi bencana

6.Surat Tugas

UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS 1 : Jalan Kapas 9, Semaki Yogyakarta 55166
KAMPUS 2 : Jalan Pramuka 42, Sidikan, Yogyakarta 55161
KAMPUS 3 : Jalan Prof. Dr. Soepomo, SH., Warungboto, Yogyakarta 55164
KAMPUS 4 : Jalan Kolektor Ringroad Selatan, Tamanan, Banguntapan, Bantul, Yogyakarta
KAMPUS 5 : Jalan Ki Ageng Pemanahan 19, Sorosutan, Yogyakarta
TELEPON : (0274) 563515, 511830, 379418, 371120 Fax. (0274) 564604

SURAT TUGAS

Nomor : F10/113/J.2/III/2018

بسم الله الرحمن الرحيم

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lina Handayani, S.KM., M.Kes., Ph.D.
Jabatan : Pj. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UAD

Dengan ini menugaskan nama yang tersebut dibawah ini :

No	Nama	NIDN/ NIM	Keterangan
1.	Oktomi Wijaya,S.KM.,M.Sc	60160852	Dosen Prodi KM (Pemateri)
2.	Ratu Matahari,S.KM.,M.A.,M.Kes	60160853	Dosen Prodi KM (Pemateri)
3.	Amalynda Rizkyana	1500029017	Mahasiswa
4.	Kartika Anggraeni Adira Rahmatun	1500029059	Mahasiswa

Untuk menjadi Narasumber pada **"Pelatihan Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD) dan Manajemen Kesehatan Reproduksi dalam Kebencanaan** yang dilaksanakan pada :

Hari, tanggal : Sabtu-Ahad, 17-18 Maret 2018
Tempat : Gedung Dakwah PRM Nglaren, Kab.Bantul
Waktu : 08.00-12.00 WIB

Demikian surat tugas ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Yogyakarta, 27 J. Akhirah 1439 H
15 Maret 2018 M

Pj. Dekan,

Lina Handayani, S.KM., M.Kes., Ph.D.
NIK. 60030447

7.Modul Pelatihan

MODUL

PELATIHAN PENANGGULANGAN PENDERITA GAWAT DARURAT (PPGD) DAN MANAJEMEN KESEHATAN REPRODUKSI DALAM KEBENCANAAN

Disusun Oleh:

Oktomi Wijaya,S.KM.,M.ScII Ratu Matahari,S.KM.,M.A.,M.KesII Muhammad Riffai,S.KM.,M.Sc

Maret 2018

Modul Pelatihan Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD) Dan Manajemen Kesehatan Reproduksi Dalam Kebencanaan

Maret 2018

Penyusun : Oktomi Wijaya,S.KM.,M.Sc
Ratu Matahari,S.KM.,M.A.,M.Kes
Muchamad Riffai,S.KM.,M.Sc

Modul ini disusun sebagai bahan acuan pelaksanaan Pelatihan Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD) Dan Manajemen Kesehatan Reproduksi Dalam Kebencanaan **pada kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat Reguler Universitas Ahmad Dahlan Tahun 2018.**

KATA PENGANTAR

Kabupaten Bantul merupakan salah satu wilayah di Daerah Istimewa Yogyakarta yang memiliki potensi tinggi terhadap terjadinya bencana. Potensi-potensi bencana di Kabupaten Bantul diantaranya adalah banjir, angin puting beliung, gempa bumi, kekeringan, dan tanah longsor.

Masyarakat awam juga memiliki peran penting dalam penanggulangan bencana sektor kesehatan. dalam kondisi tanggap darurat, kemampuan masyarakat dalam memberikan pertolongan darurat sangatlah penting, minimal untuk memberikan pertolongan kepada keluarga. Selain itu, masyarakat yang terlatih dalam pemberian pertolongan gawat darurat dapat membantu tim medis dan paramedik dalam melakukan evakuasi dan transportasi ssat bencana terjadi.

Kegiatan pelatihan Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD) Dan Manajemen Kesehatan Reproduksi Dalam Kebencanaan diharapkan mampu memberikan pengetahuan dan meningkatkan ketrampilan masyarakat dalam melakukan dasar-dasar pertolongan pertama pada saat bencana.

DAFTAR ISI

Halaman Sampul i
Halaman Penjelasan Modul ii
Kata Pengantar iii
Daftar Isi iv
Deskripsi Modul **..... v**

HARI I: Pelatihan PPGD dan Manajemen Kespro Kebencanaan

Sesi 1. Perkenalan dan Ice Breaking 1
Sesi 2. Tujuan dan Agenda Pelatihan 3
Sesi 3. Pre-test 3
Sesi 4. Konsep Manajemen Bencana dan Kespro dalam Kebencanaan 4
Sesi 5. TRIASE 6
Sesi 6. Bantuan Hidup Dasar (BHD) 8
Sesi 7. *Lifting* dan *Moving* 13
(Teknik angkat dan angkut, serta memindahkan korban bencana)
Sesi 8. Balut Bidai 16

HARI II: Pelatihan PPGD dan Manajemen Kespro Kebencanaan

Sesi 1. Praktik Triage, Bantuan Hidup Dasar, Balut Bidai, dan Lifting&Moving
Sesi 2. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Apakah isi dari Modul ini?

Modul ini berisi panduan untuk melaksanakan kegiatan pelatihan penanggulangan penderita gawat darurat (PPGD) dan manajemen kesehatan reproduksi dalam kebencanaan yang bertujuan agara para peserta pelatihan ini mampu:

a. Melakukan teknik PPGD pada saat terjadi bencana
b. Meningkatkan kesadaran peserta pelatihan terhadap bahaya dan risiko bencana yang terjadi di lingkungan sekitar sehingga kesiapsiagaan masyarakat dapat meningkat.

Untuk siapakah Modul ini?

Modul ini secara khusus digunakan sebagai panduan untuk para fasilitator dan peserta pelatihan dalam melaksanakan kegiatan pelatihan. Rancangan penyampaian materi berorientasi untuk meningkatkan wawasan peserta pelatihan tentang PPGD dan Manajemen Kespro. Pemerintah desa juga dapat menggunakan modul ini sebagai panduan untuk melaksanakan kegiatan pelatihan PPGD lanjutan.

Sesi 1. Perkenalan dan Ice Breaking

Tujuan	Pada akhir sesi diharapkan bahwa seluruh peserta pelatihan dan fasilitator saling mengenal, sehingga tercipta suasana kebersamaan antar peserta dan para fasilitator.
Topik	“Hello Ball” (Bola Hallo)
Alat dan Bahan	1. Bola kertas
Waktu	30 menit
Metodologi	Pleno kelompok besar
Cara melakukan	1. Buka kegiatan dengan memberi salam, berdoa bersama, dan memberikan waktu untuk pembukaan resmi oleh penyelenggara. 2. Setelah pembukaan, acara dilanjutkan dengan perkenalan peserta 3. Fasilitator menyiapkan bola kertas 4. Fasilitator meminta peserta untuk berdiri dan membentuk lingkaran 5. Fasilitator melemparkan bola kertas dan meminta peserta untuk menyebutkan nama. Peserta kedua diminta untuk menyebutkan nama diri sendiri dan nama peserta sebelumnya

Sesi 2: Tujuan dan Agenda Pelatihan

Tujuan	1. Peserta mengetahui tujuan dari pelatihan 2. Peserta mengetahui agenda yang akan dibahas selama 2 hari 3. Fasilitator mengklasifikasi tujuan pelatihan 4. Peserta dibagi kelompok untuk praktik 5. Peserta menyepakati aturan selama pelatihan
Topik	Tujuan, Agenda, dan Metode Pelatihan PPGD
Alat dan Bahan	1. Materi pelatihan 2. Lembar Flipchart 3. Spidol
Bentuk Kelas	Pleno kelas besar
Cara melakukan	Fasilitator menyampaikan tujuan pelatihan di depan kelas Fasilitator menentukan kelompok untuk praktik pada materi hari ke-2

Sesi 3. Pre-test

Tujuan	1. Mengukur pengetahuan peserta pelatihan terhadap PPGD dalam kebencanaan 2. Mengukur pengetahuan peserta pelatihan terhadap kebencanaan
Topik	Pre-test
Alat dan Bahan	Soal pre test
Bentuk Kelas	Pleno kelas besar
Cara melakukan	Fasilitator memberikan soal pre-test kepada peserta pelatihan Fasilitator menyampaikan waktu penyelesaian soal pre-test adalah 20 menit

Sesi 4. Konsep Manajemen Bencana dan Kespro dalam Kebencanaan

Tujuan	1. Peserta pelatihan mengetahui mengenai definisi bencana 2. Peserta pelatihan mengetahui mengenai kaitan kesehatan reproduksi pada saat bencana
Topik	Konsep Manajemen Bencana dan Kespro dalam Kebencanaan
Alat dan Bahan	Powerpoint materi pelatihan
Bentuk Kelas	Pleno kelas besar
Cara melakukan	Fasilitator menyampaikan materi pelatihan mengenai konsep manajemen bencana dan kespro dalam kebencanaan

Pengertian Kesehatan Reproduksi dalam Kebencanaan

Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang menyeluruh dan tidak semata-mata terbebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi serta prosesnya.

Mengapa Kesehatan reproduksi penting dalam situasi krisis (bencana)?

1. Kespro bagian dari HAM
2. Kespro merupakan isu kesehatan masyarakat yang serius dan merupakan penyebab kesakitan dan kematian
3. Bagian dari standar SPHERE Project (Humanitarian Charter and Minimum Standarts in Humanitarian Response) sejak tahun 2004

Kebutuhan Kesehatan Reproduksi pada situasi bencana

1. Kekurangan gizi dan epidemic meningkatkan risiko komplikasi kehamilan
2. Kelahiran terjadi selama perpindahan populasi
3. Kurangnya akses kepada layanan gawat darurat kebidanan komprehensif meningkatkan risiko kematian ibu
4. Adanya kebutuhan untuk melanjutkan kehidupan seksual yang sehat bagi pasangan suami istri khususnya apda pengungsian dalam jangka waktu lama

Sesi 5. TRIASE

Apa itu TRIASE?

Pengelompokkan korban yang berdasarkan atas berat ringannya trauma/penyakit serta kecepatan penanganan/pemindahannya. Triase dapat dilakukan di dalam rumah sakit maupun di lapangan. Digunakan dalam kegawatan sehari-hari, dan dapat diekskalasikan untuk musibah missal dan bencana.

Prinsip TRIASE

Seleksi korban didasarkan pada:

1. Ancaman jiwa yang dapat mematikan (dalam hitungan menit)
2. Dapat mati (dalam hitungan jam)
3. Ruda paksa ringan
4. Sudah meninggal

Bagaimana perbedaan triase dalam keadaan normal dan bencana?

Normal	Bencana
Korban paling berat ditolong lebih dahulu dengan semua sarana yang ada	**Korban paling mudah diselamatkan**, ditolong dulu dengan sarana minimal yang ada
Korban paling ringan ditolong belakangan/ditunda	**Korban paling berat ditolong belakangan**/ditunda

Bagaimana cara memprioritaskan pertolongan korban bencana?

Prioritas pertolongan	Sehari-hari	Bencana
Prioritas Pertama Mengancam jiwa Pemindahan segera		
Prioritas kedua Potensial Mengancam jiwa Pemindahan: jangan terlambat		
Prioritas Ketiga Tidak perlu segera Pemindahan: paling terakhir		

Contoh Pemberian Label Warna Pada Korban

PRIORITAS I	Sumbatan jalan, Shock, Perdarahan pembuluh nadi, Problem kejiwaan serius, Tangan/kaki yang terpotong dengan perdarahan, Luka bakar yang luas dan berat.
PRIORITAS II	Luka bakar sedang dan tidak begitu luas, Patah tulang besar, Trauma dada/perut, Luka robek yang luas, Trauma bola mata.
PRIORITAS III	Luka memar dan luka robek otot ringan, Luka bakar ringan (kecuali daerah muka dan tangan.
PRIORITAS IV	Henti jantung kritis, Trauma kepala kritis, Radiasi tinggi.

Sesi 6. Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Apa itu Bantuan Hidup Dasar (BHD)?

Bantuan hidup dasar adalah suatu usaha untuk mempertahankan kehidupaan saat pasien mengalami keadaan yang mengancam jiwa.

Kapan bantuan hidup dasar dilakukan?

1. **Henti Nafas,** ditandai dengan tidak adanya aliran udara pernapasan pasien. Henti napas biasanya disebabkan oleh kejadian sperti stroke, tenggelam, tersengat listrik, tersambar petir.
2. **Henti Jantung,** menyebabkan terjadinya henti sirkulasi. Henti sirkulasi kemudian menyebabkan otak dan organ vital kekurangan oksigen.

Apa tujuan dilakukannya BHD?

Tujuan dilakukan BHD adalah untuk mencegah berhentinya sirkulasi, memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi yang mengalami henti jantung dan henti napas melalui resusitasi jantung paru.

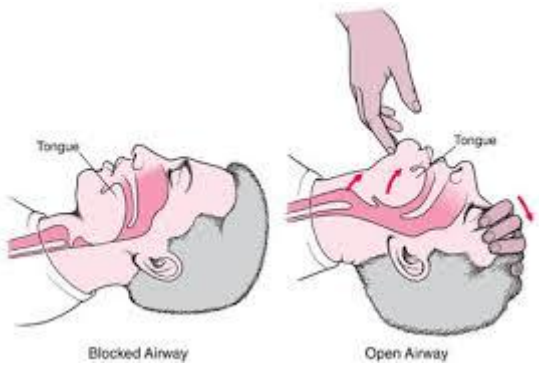
Apa saja prinsip dasar BHD?

1. **Bahaya**
   - ✓ Periksa Bahaya untuk diri sendiri, orang lain dan korban
   - ✓ Tolong korban jika keadaannya aman
   - ✓ Jika bahaya tidak dapat diamankan tunggu bantuan ahli
2. **Respon**

   Periksa kesadaran dengan mengguncangkan bahu dan memanggil "Bapak/Ibu/Mas/Mba".

Apa saja yang harus dilakukan untuk mengecek respon korban?

A (*AIRWAY*) Jalan Napas	1. Pemeriksaan jalan napas Tindakan ini bertujuan untuk **mengetahui ada tidaknya sumbatan jalan napas oleh benda asing**. Jika terdapat sumbatan harus dibersihkan dahulu, kalau sumbatan berupa cairan dapat dibersihkan dengan jari telunjuk atau jari tengah yang dilapisi dengan sepotong kain, sedangkan sumbatan oleh benda keras dapat dikorek dengan menggunakan jari telunjuk yang dibengkokkan. Mulut dapat dibuka dengan teknik *Cross Finger*, dimana ibu jari diletakkan berlawanan dengan jari telunjuk pada mulut korban. 2. Membuka jalan napas Setelah jalan napas dipastikan bebas dari sumbatan benda asing, biasa pada korban tidak sadar tonus otot–otot menghilang, maka lidah dan epiglotis akan menutup farink dan larink, inilah salah satu penyebab sumbatan jalan napas. Pembebasan jalan napas oleh lidah dapat dilakukan dengan cara tengadah kepala topang dagu

	(*Head tilt – chin lift*) dan Manuver Pendorongan Mandibula. Teknik membuka jalan napas yang direkomendasikan untuk orang awam dan petugas kesehatan adalah tengadah kepala topang dagu, namun demikian petugas kesehatan harus dapat melakukan manuver lainnya. 
B (*Breathing*) Bantuan Nafas	1. Memastikan korban / pasien tidak bernapas. Dengan cara melihat pergerakan naik turunnya dada, mendengar bunyi napas dan merasakan hembusan napas korban / pasien. Untuk itu penolong harus mendekatkan telinga di atas mulut dan hidung korban / pasien, sambil tetap mempertahankan jalan napas tetap terbuka. Prosedur ini dilakukan tidak boleh melebihi 10 detik. 2. Memberikan bantuan napas. Jika korban / pasien tidak bernapas, bantuan napas dapat dilakukan melalui mulut ke mulut, mulut ke hidung.
C(Circulation)	Jika telah dipastikan tidak ada denyut jantung, selanjutnya dapat diberikan bantuan sirkulasi atau yang disebut dengan kompresi jantung luar, dilakukan dengan teknik sebagai berikut : • Dengan jari telunjuk dan jari tengah penolong menelusuri tulang iga kanan atau kiri sehingga bertemu dengan tulang dada (sternum). • Dari pertemuan tulang iga (tulang sternum) diukur kurang lebih 2 atau 3 jari ke atas. Daerah tersebut merupakan tempat untuk meletakkan tangan penolong dalam memberikan bantuan sirkulasi. • Letakkan kedua tangan pada posisi tadi dengan cara menumpuk satu telapak tangan diatas telapak tangan yang lainnya, hindari jari–jari

	tangan menyentuh dinding dada korban / pasien, jari–jari tangan dapat diluruskan atau menyilang. • Dengan posisi badan tegak lurus, penolong menekan dinding dada korban dengan tenaga dari berat badannya secara teratur sebanyak 30 kali dengan kedalaman penekanan berkisar antara 1,5–2 inci (3,8–5 cm). • Tekanan pada dada harus dilepaskan keseluruhannya dan dada dibiarkan mengembang kembali ke posisi semula setiap kali melakukan kompresi dada. Selang waktu yang dipergunakan untuk melepaskan kompresi harus sama dengan pada saat melakukan kompresi. • Tangan tidak boleh lepas dari permukaan dada dan atau merubah posisi tangan pada saat melepaskan kompresi. • Rasio bantuan sirkulasi dan pemberian napas adalah 30 : 2 dilakukan baik oleh 1 atau 2 penolong jika korban / pasien tidak terintubasi dan kecepatan kompresi adalah 100 kali permenit (dilakukan 4 siklus permenit), untuk kemudian dinilai apakah perlu dilakukan siklus berikutnya atau tidak. Dari tindakan kompresi yang benar hanya akan mencapai tekanan sistolik 60–80 mmHg, dan diastolik yang sangat rendah, sedangkan curah jantung (*cardiac output*) hanya 25% dari curah jantung normal. Selang waktu mulai dari menemukan pasien dan dilakukan prosedur dasar sampai dilakukannya tindakan bantuan sirkulasi (kompresi dada) tidak boleh melebihi 30 detik.

Bagaimana Cara memberikan bantuan pernafasan?

Terdapat 2 cara memberikan bantuan pernafasan, yaitu:

- **Mulut ke mulut**

Bantuan pernapasan dengan menggunakan cara ini merupakan cara yang cepat dan efektif untuk memberikan udara ke paru–paru korban / pasien.

Pada saat dilakukan hembusan napas dari mulut ke mulut, penolong harus mengambil napas dalam terlebih dahulu dan mulut penolong harus dapat menutup seluruhnya mulut korban dengan baik agar tidak terjadi kebocoran saat menghembuskan napas dan juga

penolong harus menutup lubang hidung korban / pasien dengan ibu jari dan jari telunjuk untuk mencegah udara keluar kembali dari hidung.

- **Mulut ke hidung**

Teknik ini direkomendasikan jika usaha ventilasi dari mulut korban tidak memungkinkan, misalnya mulut korban mengalami luka yang berat, dan sebaliknya jika melalui mulut ke hidung, penolong harus menutup mulut korban / pasien.

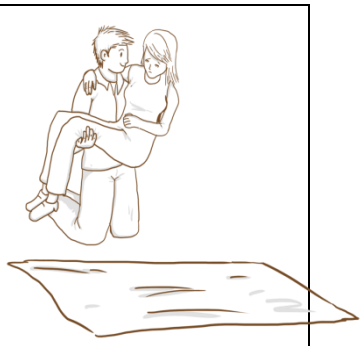
Sesi 7. *Lifting* dan *Moving* (Teknik angkat dan angkut, serta memindahkan korban bencana)

Apa itu Lifting dan Moving?

Lifting dan moving (Stabilisasi, evakuasi dan transportasi) merupakan salah satu bagian penting dalam pelayanan gawat darurat.

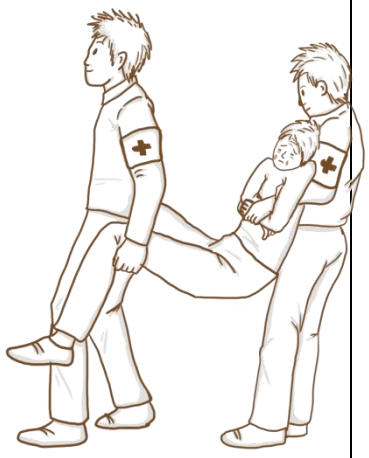
Bagaimana cara mengevakuasi korban yang benar?

Pack Strap	Digunakan untuk para pasien yang memiliki penyakit cardiovascular disease dan mereka yang mengalami masalah dengan ekstremitas seperti patah kaki dan nyeri pada kaki. Dapat digunakan dalam melakukan evakuasi pasien secara vertical (penting diketahui untuk mengevakuasi pasien di tempat perawatan yang bertingkat).	
Hips Carry	Digunakan untuk mereka yang memiliki masalah : post op abdomen, sakit/nyeri di perut, kehamilan yang tidak sedang inpartus. Dapat digunakan dalam melakukan evakuasi pasien secara vertical (penting diketahui untuk mengevakuasi pasien di tempat perawatan yang bertingkat).	

Kneel Drop	Dipergunakan untuk pasien yang memiliki kelumpuihan total, tidak sadar, dengan tanpa adanya kondisi khusus misalnya kehamilan. Hanya dapat digunakan untuk evakuasi secara horizontal (tidak dapat digunakan pada gedung bertingkat, hanya untuk memindahkan pasien dari suatu lokasi ke lokasi lainnya secara mendatar).	

Bagaimana Cara Mengevakuasi Pasien yang benar dengan 2 Orang Penolong?

Swing	✓ Baik untuk membawa pasien menuruni tangga sehingga banyak digunakan untuk evakuasi vertical. ✓ Bisa digunakan untuk mengevakuasi pasien secara horizontal pada kondisi: dibutuhkannya kecepatan dalam melakukan evakuasi seperti pada saat kita menghadapi kebakaran yang menyebar dengan cepat atau melebar dengan cepat atau saat terjadi gempa bumi. ✓ Sebagian besar pasien dapat memanfaatkan teknik ini keduali mereka yang mengalamai masalah post operasi panggul, ada masalah serius di panggul.	

	Dapat digunakan untuk pasien dengan kehamilan besar dan kondisi inpartu (pertimbangkan untuk mendelay persalinan bila memungkinkan).	
Extrimity	✓ Digunakan bila kita membutuhkan kecepatan untuk mengevakuasi pasien, seperti bila kita menghadapi kebakaran dan gempabumi. ✓ Digunakan pada pasien : tidak sadar, tanpa ada trauma di kaki, atau tulang punggung ✓ Tidak disarankan untuk dilaksanakan untuk membawa pasien melalui tangga, karena akan sulit dilaksanakan.	

Bagaimana Cara mengevakuasi pasien yang benar dengan tiga atau empat orang penolong?

Dengan selimut	Digunakan pada pasien • Yang memiliki masalah di tulang punggung • Yang memiliki masalah di daerah kaki • Cukup aman digunakan pada sebagian besar pasien, baik yang sadar maupun tidak sadar • Dapat digunakan untuk menuruni tangga dengan cukup cepat.
Dengan brankar	• Digunakan untk mereka yang memiliki cidera tulang punggung, atau yang membutuhkan kestabilan tinggi di kaki atau leher. • Biasanya bagus untuk evakuasi secara horizontal, dan membutuhkan kecepatan • Bila melalui tangga harus menggunakan teknik khusus, dan tali menali karena bila dibawa langsung cukup sulit untuk melakukan pergerakan atau maneuver di tangga.

Sesi 8. Balut-Bidai

Apa tujuan dilakukan pembalutan?

Menahan bagian tubuh supaya tidak bergeser dari tempatnya

Menahan pembengkakan yang dapat terjadi pada luka

Menyokong bagian tubuh yang cedera dan mencegah agar bagian itu tidak bergeser

Menutup bagian tubuh agar tidak terkontaminasi

Melindungi atau mempertahankan dressing lain pada tempatnya

Apa saja macam teknik pembalutan?

1. **Mitella adalah pembalut berbentuk segitiga**
   - Bahan pembalut terbuat dari kain yang berbentuk segitiga sama kaki dengan berbagai ukuran. Panjang kaki antara 50-100 cm
   - Pembalut ini dipergunakan pada bagian kaki yang terbentuk bulat atau untuk menggantung bagian anggota badan yang cedera
   - Pembalut ini biasanya dipakai pada cedera kepala, bahu, dada, siku, telapak tangan, pinggul, telapak kaki, dan untuk menggantung lengan.
2. **Dasi adalah mitella yang berlipat-lipat sehingga berbentuk seperti dasi**
   - Pembalut ini merupakan mitella yang dilipat-lipat dari salah satu sisi segitiga agar beberapa lapis dan berbentuk seperti pita dengan kedua ujung-ujungnya lancip dan lebarnya antara 5-10 cm
   - Pembalut ini biasa dipergunakan untuk membalut mata, dahi (atau bagian kepala yang lain), rahang, ketiak, lengan, siku, paha, lutut, betis, dan kaki terkilir.
3. **Pita adalah pembalut gulung**
   - Pembalut ini dapat dibuat dari kain katun, kain kassa, flannel, atau bahan elastic.

- Yang paling sering adalah dari kassa, hal ini karena kassa mudah menyerap air, darah, dan tidak mudah bergeser (kendor)

4. **Plester adalah pembalut berperekat**

   - Pembalut ini digunakan untuk merekatkan penutup luka, untuk fiksasi pada sendi yang terkilir, untuk merekatkan pada kelainan patah tulang.
   - Khusus untuk penutup luka, biasa dilengkapi dengan obat anti septik.

Bagaimana Prosedur Pembalutan?

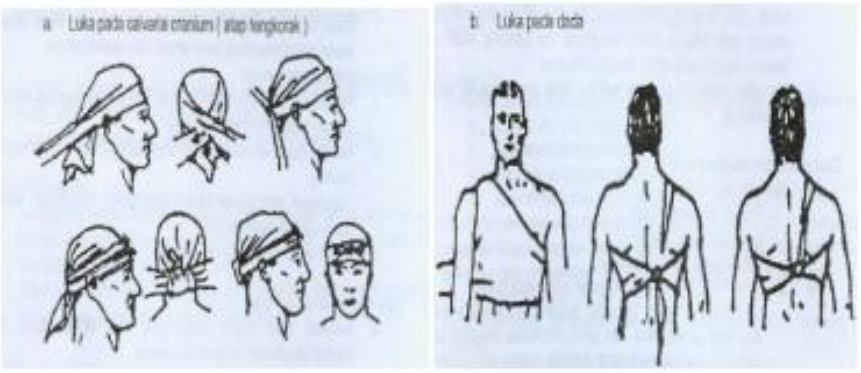
1. Perhatikan tempat atau letak yang akan dibalut dengan menjawab pertanyaan sebagai berikut:
   a. Bagian dari tubuh yang mana?
   b. Apakah terdapat luka terbuka atau tidak?
   c. Bagaimana luas luka tersebut?
   d. Apakah perlu membatasi gerak bagian tubuh tertentu atau tidak?
2. Pilih jenis pembalut yang akan dipergunakan
3. Sebelum dibalut jika luka terbuka perlu diberi desinfektan atau dibalut dengan pembalut yang mengandung desinfektan
4. Tentukan posisi balutan dengan mempertimbangkan beberapa hal sebagai berikut:
   a. Dapat membatasi pergeseran atau gerak bagian tubuh yang memang perlu difiksasi
   b. Sesedikit mungkin membatasi gerak bagian tubuh yang lain
   c. Usahakan posisi balutan yang paling nyaman untuk kegiatan pokok penderita
   d. Tidak mengganggu peredaran darah, misalnya pada balutan berlapis
   e. Balutan tidak mudah kendor atau lepas

Bagaimana cara membalut dengan mitella?

a. Salah satu sisi mitella dilipat 3-4 cm sebanyak 1-3 kali

b. Pertengahan sisi yang telah terlipat diletakkan di luar bagian yang akan dibalut, lalu ditarik secukupnya dan kedua ujung sisi itu diikatkan

c. Salah satu ujung yang bebas lainnya ditarik dan dapat diikatkan pada ikatan b, atau diikatkan pada tempat lain maupun dapat dibiarkan bebas, hal ini tergantung pada tempat dan kepentingannya.



Gambar. Cara membalut dengan Mitella

Bagaimana pembalutan dengan dasi?

a. Pembalut mitella dilipat-lipat dari salah satu sisi sehingga berbentuk pita dengan masing-masing ujung lancip

b. Bebatkan pada tempat yang akan dibalut sampai kedua ujungnya dapat diikatkan

c. Diusahakan agar balutan tidak mudah kendor dengan cara sebelum diikat arahnya saling menarik

d. Kedua ujungnya diikatkan secukupnya

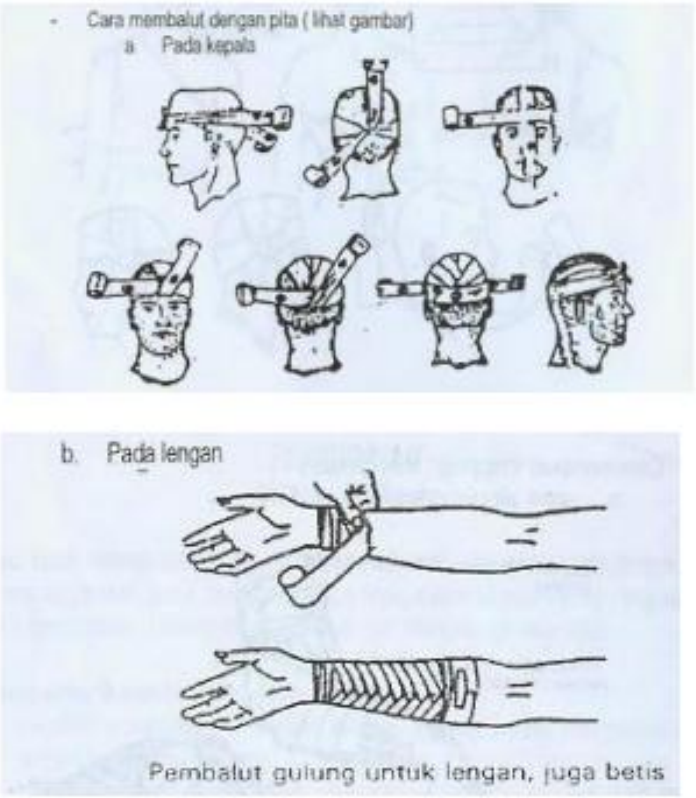
Gambar Cara membalut luka dengan dasi

Bagaimana cara membalut dengan pita?

a. Berdasar besar bagian tubuh yang akan dibalut maka dipilih pembalutan pita ukuran lebar yang sesuai

b. Balutan pita biasanya beberapa lapis, dimulai dari salah satu ujung yang diletakkan dari proksimal ke distal menutup sepanjang bagian tubuh, yang akan dibalut kemudian dari distal ke proksimal dibebatkan dengan arah bebatan saling menyilang dan tumpang tindih antara bebatan yang satu dengan bebatan berikutnya

c. Kemudian ujung yang dalam tadi (poin b) diikat dengan ujung yang lain secukupnya



Gambar Cara membalut luka dengan pita

Bagaimana cara membalut dengan plester?

a. Jika ada luka terbuka

   1. Luka diberi obat antiseptic

   2. Tutup luka dengan kassa, kemudian lekatkan pembalut plester

b. Jika untuk terkilir, balutan plester dibuat berlapis-lapis untuk membatasi gerakan

Mengapa dilakukan pembidaian?

Bidai dilakukan untuk mengjaga dan melindungi efek cedera pada patah tulang terbuka atau luka lainnya. Tujuan dilakukannya pembidaian adalah untuk mengurangi nyeri, mencegah gerakan fragmen tulang, sendi yang cedera dan jaringan lunak yang cedera, mencegah fraktur tertutup menjadi terbuka, memudahkan transportasi, mencegah gangguan sirkulasi pada bagian distal yang cedera, mencegah perdarahan akibat rusaknya pembuluh darah oleh fragmen tulang, dan mencegah kelumpuhan pada cedera tulang belakang.

Prinsip pemasangan bidai

1. Lepas pakaian yang menutupi anggota gerak yang dicurigai cedera, periksa adanya luka terbuka atau tanda-tanda patah dan distokasi
2. Periksa dan catat ada tidaknya gangguan vaskuler dan neurologis pada bagian distal yang mengalami cedera sebelum dan sesudah imobilisasi
3. Tutup luka terbuka dengan kasa steril
4. Imobilisasi pada bagian proximal dan distal derah trauma (yang dicurigai parah atau dislokasi)
5. Jangan memindahkan penderita sebelum dilakukan imobilisasi kecuali ada di tempat bahaya
6. Beri bantalan yang lembut pada pemakaian bidai yang kaku
7. Lakukan tarikan secara perlahan sampai lurus sumbu tulang sehingga dapat dipasang bidai yang benar. Tarikan/traksi segera dilepas bila saat diperiksa tampak cyanotic dan nadi lemah.
8. Pada kecurigaan trauma tulang belakang letakkan pada posisi satu garis.

Macam-macam Bidai

1. Rigid Splint
2. Pneumatic splint&gips
3. Traction splint

   (apabila tidak ada bidai maka bisa dilakukan menggunakan bahan lain yaitu guling, majalah yang digulung,dll)

CATATAN: