LAPORAN
PENGABDIAN MASYARAKAT JOIN KEMITRAAN

" EDUKASI PERTOLONGAN PERTAMA PADA KECELAKAAN

DI SMP NEGERI 4 KOTA GORONTALO"

OLEH :

Ns. Wirda Y. Dulahu, M.Kep /NIDN 0923038701

Ns. Sitti Fatimah M. Arsad, M.Kep /NIDN 0021059004

Ns. Andi Mursyidah, M.Kep /NIDK 8870430017

Ns. Yoko Permana Kosasih Rosok, S.Kep

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS OLAH RAGA DAN KESEHATAN

UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO

2022

HALAMAN PENGESAHAN
PENGABDIAN JOIN KEMITRAAN FOK

1. Judul Kegiatan : Pelatihan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan di SMP Negeri 4 Kota Gorontalo
2. Lokasi : SMP Negeri 4 Kota Gorontalo
3. Ketua Tim Pelaksana
   a. Nama : Ns. Wirda Y. Dulahu, S.Kep,M.Kep.
   b. NIP : 198703232015042002
   c. Jabatan/Golongan : Lektor / 3 c
   d. Program Studi/Jurusan : Ilmu Keperawatan / Keperawatan
   e. Bidang Keahlian :
   f. Alamat Kantor/Telp/Faks/E-mail :
   g. Alamat Rumah/Telp/Faks/E-mail : -
4. Anggota Tim Pelaksana
   a. Jumlah Anggota : 2 orang
   b. Nama Anggota I / Bidang Keahlian : Andi Mursyidah, S.Kep.Ns. M.Kes /
   c. Nama Anggota II / Bidang Keahlian : Sitti Fatimah Meylandri Arsad, S.Kep, M.Kep. /
   d. Mahasiswa yang terlibat : -
5. Lembaga/Institusi Mitra
   a. Nama Lembaga / Mitra : SMP Negeri 4 Kota Gorontalo
   b. Penanggung Jawab : -
   c. Alamat/Telp./Fax/Surel : SMP Negeri 4 Kota Gorontalo
   d. Jarak PT ke lokasi mitra (km) : -
   e. Bidang Kerja/Usaha : -
6. Jangka Waktu Pelaksanaan : 4 bulan
7. Sumber Dana : Dana PNBP BLU FOK Tahun 2022
8. Total Biaya : Rp. 8.000.000,-

Mengetahui
Dekan Fakultas Olahraga Dan Kesehatan

(Prof. DR. Herlina Jusuf, M.KES)
NIP. 196803011968032002

Gorontalo, 29 Agustus 2022
Ketua

(Ns. Wirda Y. Dulahu, S.Kep,M.Kep.)
NIP. 198703232015042002

Mengetahui/Mengesahkan
Ketua LPM UNG

(Prof. Dr. Dra. Novri Y. Kandowangko, M.Pd)
NIP. 196811101993032002

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL …..... i
HALAMAN PENGESAHAN ……..... ii
DAFTAR ISI …..…..... iii

BAB 1 PENDAHULUAN ...…..... 4
1.1 LATAR BELAKANG ……..... 4
1.2 PENYELESAIAN MASALAH 5
1.3 PROFIL SINGKAT 5

BAB 2 TARGET DAN LUARAN 6

BAB 3 METODE PELAKSANAAN 27
3.1 PERSIAPAN ……..... 27
3.2 TEMPAT DAN WAKTU 27
3.3 PELAKSANAAN 27
3.4 RENCANA KEBERLANJUTAN PROGRAM ……..... 28

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN…..... 29
4.1 HASIL PELAKSANAAN……..... 29
4.2 PEMBAHASAN HASIL PELAKSANAAN ……..... 30

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN…..... 31
5.1 KESIMPULAN ……..... 31
5.2 SARAN …… ……..... 31

DAFTAR PUSTAKA …...……...…. ……..... 32

LAMPIRAN…...……...……. ……..... 33

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecelakaan adalah salah satu kejadian yang tidak diinginkan, tidak terduga yang dapat menimbulkan kerugian material, disfungsi atau kerusakan alat atau bahan, kekacauan produksi, korban jiwa atau bahkan meninggal dunia dalam waktu 30 hari sebagai akibat dari cedera kecelakaan (Guguraj, 2008). Kecelakaan merupakan suatu hal yang ingin dihindari oleh semua pengendara di jalan raya, namun banyak hal yang bisa terjadi saat kecelakaan yaitu semua bisa menjadi sangat baik bahkan bisa menjadi sangat buruk tergantung dari respon sang pengendara tersebut (Raharjo, 2014).

Menurut data dari Kepolisian Daerah Gorontalo (Data laporan Tahunan Unit Laka Tahun 2021), untuk angka kecelakaan sebayak 372 kasus, diantaranya meninggal dunia, luka berat, luka ringan dan kerugian material. Dampak kecelakaan yang bisa sampai menyebabkan kematian, dapat diakibatkan karena keterlambatan penanganan untuk korban, terutama dalam memberikan bantuan hidup dasar (*Basic Life Support*) atau yang sering kita sebut dengan pertolongan pertama pada Kecelakaan (P3K). Pertolongan pertama adalah perawatan yang diberikan dengan segera pada orang yang mengalami cidera atau mendadak sakit (Thygerson, 2011). Sebagaimana prinsip dari pemberian pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) adalah menyelamatkan jiwa penderita, mencegah cacat, memberi rasa nyaman dan menunjang proses penyembuhan (Kumoratih, 2012).

Kesalahan dalam memberikan pertolongan karena minimnya pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat yang disebabkan perbedaan karakteristik demografi yang dimiliki masyarakat atau panik dan terburu-

buru, hanya akan menambah keparahan cidera korban (Tilong, 2014). Sering kali orang yang mengalami kecelakaan, para penolong kerap kali langsung memberikan air putih untuk menenangkan korban dari syoknya. Tindakan para penolong seperti itu disebabkan masih kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap bagaimana cara dan tekhnik yang benar dalam memberikan pertolongan pertama pada kecelakaan sehingga para penolong membutuhkan perhatian dan pengetahuan yang lebih besar serta latihan tentang pertolongan pertama yang lebih banyak lagi (Thygerson, 2011).

Dalam memberikan bantuan pertolongan pertama pada kecelakaan dibutuhkan pengetahuan dan tatacara yang benar dalam melaksanakannya agar tidak memperparah kondisi korban sehingga untuk memenuhi hal tersebut para masyarakat membutuhkan bantuan untuk mendapatkan pengetahuan yang lebih tentang pertolongan pertama pada kecelakaan yang benar.

1.2 Penyelesaian Masalah

Berdasrkan analisis keadaan dan kondisi yang terjadi pada guru dan peserta didik secara umum bahwa mereka belum memahami tatalaksana pertolongan pertama pada kecelakaan sehingga diperlukan edukasi terkait pertolongan pertama pada kecelakaan.

1.3 Profil Singkat Mitra

SMP Negeri 4 Kota Gorontalo berada di Kecamatan Kota Berat, Kota Gorontalo. Jumlah peserta didik berjumlah 659 siswa dan guru yang berjumlah 30 pengajar.

BAB 2
TARGET DAN LUARAN

2.1. Tinjauan Pustaka

A. Konsep Pertolongan Pertama

Pertolongan pertama adalah memberikan pertolongan dan pengobatan darurat dengan sementara yang dilakukan secara cepat dan tepat. Tujuan utama bukan untuk memberikan pengobatan, tapi suatu usaha untuk mencegah dan melindungi korban dari keparahanyang lebih lanjut akibat kecelakaan (Lutfiasari, 2016).

Pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) merupakan pertolongan pertama yang harus segera diberikan kepada korban yang mendapatkan kecelakaan atau penyakit mendadak dengan cepat dan tepat sebelum korban dibawa ketempat rujukan atau Rumah Sakit. P3K yang dimaksud yaitu memberikan perawatan darurat pada korban, sebelum pertolongan pertama yang lengkap diberikan oleh dokter atau petugas kesehatan lainya (Saputra, 2014).

B. Tujuan Pertolongan Pertama

Menurut Tilong (2014) pertolongan pertama dilakukanberdasarkan tujuan-tujuan berikut :

Dasar utama dilakukannya pertolongan pertama adalah untuk menyelamatkan nyawa korban. Jadi, pertolongan pertama ditunjukan supaya kondisi korban tidak menjadi semakin parah yang bisa berujung pada kematian. Pertolongan pertama juga bertujuan untuk mencegah, lebih tepatnya meminimalisir terjadinya cacat pada korban seperti pada kasus kecelakaan, luka gigitan binatang dan lain-lain. Pertolongan pertama dapat memberikan rasa nyaman pada korban dan penderita. Sebab, pertolongan pertama yang diberikan akan sangat membantu meringankan penderitaan korban. Pertolongan pertama juga dimaksudkan untuk membantu

proses penyembuhan korban. Sebab pertolongan pertama yang diberikan hakikatnya, tidak hanya memberikan rasa nyaman pada korban tapi juga menjadi salah satu media agarpenderita bisa sembuh dengan lebih cepat.

C. Prinsip Pertolongan Pertama

Beberapa prinsip dasar dari pertolongan pertama menurut Tilong (2014) diantaranya adalah :

1. Periksa terebih dahulu apakah di sekitar tempat kejadian ada orang lain yang bisa membantu atau tidak.
2. Lakukan pertolongan pertama dengan tenang. Atur emosi dan psikis. Sebab, pada dasarnya, pertolongan pertama harus dilakukan dengan fokus dan tenang, tanpa haruspanik dan terburu-buru.
3. Jika banyak orang, mintalah bantuan untuk bersama-sama memberikan pertolongan kepada penderita atau korban. Semakin banyak orang, pertolongan pertama yang diberikan akan semakin baik.
4. Pada penderita sadar, anda harus bisa meyakinkan penderita bahwa anda orang yang akan memberikan pertolongan padanya. Anda akan melakukan apapun dan juga sanggup melakukannya karena anda memang seorang penyelamat.
5. Lakukan pertolongan pertama dengan cepat. Cepat bukan hanya dalam arti cekatan menghampiri penderita namun yang lebih pentig adalah cepat dalam memberikan tindakanpertolongan.
6. Anda juga diharuskkan untuk bisa mempersiapkan sarana transportasi untuk membawa korban ke klinik atau rumah sakit terdekat. Anda bisa menyiapkan tandu atau menghubungi ambulance. Dan jika tidak bisa melakukannya sendiri, mintalah bantuan pada orang-orangyang ada disekitar Anda.

7. Jangan lupa untuk mengamankan barang-barang milik korban. Selain memanfaatkan untuk menjaga agar barang- barang tersebut tidak hilang, anda juga akan lebih mudah untuk segera menghubungi keluarga korban.

D. Tahap Pertolongan Pertama

Menurut Tilong (2014) menyebutkan tahapan-tahapan dalam memberi pertolongan pertama adalah:

1. Jangan panik : Sebagai penolong, jangan pernah panik. Segera berikan pertolongan dengan cekatan dan tenang supaya korban tidak mengalami hal yang lebih buruk dari semestinya. Jika misalnya kecelakaan yang terjadi bersifat massal, pertolongan harus diutamakan kepada korban yang kondisinya lebih parah terlebih dahulu. Jika memungkinkan, korban dengan cedera ringan, ajarkan untuk membantu dalam memberikan pertolongan terhadap korban yang cedera parah.
2. Pastikan keadaan aman untuk menolong : Sebelum menolong korban, sebaiknya anda memastikan bahwa lokasi benar-benar aman bagi penolong, orang-orang sekitar lokasi kejadian, dan korban itu sendiri. Periksalah segala sesuatu yang yang dapat mengancam keselamatan. Gunakan pelindung diri yang ada, seperti sarung tangan dam masker untuk mencegah faktor resiko infeksi menular. Jangan mengambil resiko untuk menjadi korban berikutnya.
3. Jauhkan korban dari kecelakaan berikutnya : Jauhkan korban dari sumber kecelakaan, untuk mencegah terjadinya kecelakaan ulang yang akan memperparah kondisi korban. Misalnya, saat ada di lokasi longsor, jauhkan dari tempat yang kira-kira akan terjadi longsor susulan. Dengan menjauhkan korban dari lokasi,

dapat memberikan pertolongan dengan tenang dan jauh darikecelakaan lain yang mungkin terjadi berikutnya.

4. Pastikan kondisi kesadaran korban : Periksa kesadaran korban dengan cara memanggil namanya jika kenal atau teriak agak keras di dekat telinga korban. Jika tidak ada respon juga, tepuk pundak korban perlahan namun tegas. Berikan rangsangan nyeri misalnya mencubit bagian telinga korban. Jika korban masih tidak ada respon, segera panggil bantuan medis dan lakukan tahap selanjutnya, karena masih mempunyai waktu untuk menunggu bantuan medis datang.
5. Hentikan pendarahan : Pendarahan yang keluar dari pembuluh darah besar dapat membawa kematian hanya dalam waktu 3 sampai 5 menit. Untuk itu, jika ada luka dengan intensitas darah yang sangat deras, segera tutup luka dengan menggunakan sapu tangan atau kain bersih. Kalau lokasi luka memungkinkan, letakan bagian pendarahan lebih tinggi dari pada bagian tubuh.
6. Perhatikan tanda-tanda shock : Korban ditelentangkan dengan bagian kepala diletakan lebih rendah dari anggota tubuh yang lain. Apabilakorban muntah-muntah dalam keadaan setengah sadar telungkupkan dengan letak kepala lebih rendah dari bagian tubuh lainnya. Cara ini juga dilakukan untuk korban-korban yang dikhawatirkan akan tersedak muntahan, darah dan air ke dalam paru-parunya. Apabila penderita mengalami Cidera didada dan penderita mengalami sesak nafas, Tetapi masih sadar letakan pada posisi setengah duduk.
7. Jangan memindahkan korban terburu-buru : Korban tidak boleh dipindahkan dari tempat sebelum dapat di pastikan jenis dan tingkat cedera Yang

dialaminya, kecuali bila tempat kecelakaan tidak memungkinkan bagi korban untuk dibiarkan di tempat tersebut. Apabila korban hendak diusung terlebih dahulu, pendarahan harus dihentikan serta tulang-tulang yang patah dibidai. Ketika mengusung korban, usahakan supaya kepala korban tetap terlindung dan jangan Sampai saluran pernapasannya tersumbat oleh kotoran atau muntahan.

8. Segera bawa korban ke Rumah Sakit : Setelah dilakukan pertolongan pertama, mungkin pertolongan medis segera datang. Jika tidak, segera bawa korban ke sentral pengobatan, puskesmas, atau rumah sakit. Serahkan keputusan selanjutnya kepada dokter atau tenaga medis yang kompeten.

Pertolongan Pertama Pada Patah Tulang

Kemungkinan patah tulang harus selalu dipikirkan pada setiap kecelakaan akibat dari benturan yang keras. Patah tulang terdapat dalam beberapa bentuk, yaitu patah tulang terbuka dan patah tulang tertutup. Patah tulang terbuka yaitu tulang yang patah mencuat keluar melalui luka terbuka. Oleh karena itu, tindakan pertolongan harus lebih hati-hati. Karena selain bahaya infeksi, gerakan tulang yang patah dapat melukai pembuluh darah di sekitar sehingga terjadi perdarahan. Pada patah tulang tertutup, tidak terjadi robekan kulit di sekitar tulang yang patah.

Menurut Junaidi (2010) & Muhamad (2005) membagi jenis- jenis patah tulang yang sering dialami :

a. Patah Tulang Kepala (Tengkorak)

Bahaya terbesar dari tulang kepala yang retak atau pecah adalah efeknya terhadap otak. Patah tulang kepala dapat bersifat tertutup, yaitu tanpa disertai luka dikulit atau bersifat terbuka, yang ditandai dengan luka robek dikulit kepala. Patah tulang terbuka mudah diketahui karena tulang yang patah dapat dilihat dari luar, kadang-kadang nampak juga jaringan otaknya. Patah tulang tertutup lebih sulit dikenali, karena kulit tetap utuh. Untuk mengetahuinya kepala diperiksa dengan meraba-raba, biasanya terasa ada cekungan pada bagian tulang yang patah atau terdapat perdarahan lewat hidung dan telinga.

Tindakan pertolongan pada patah tulang kepala yaitu :

- ✓ Korban tidak boleh terlalu sering diangkat-angkat atau dipindahkan sebab gerakan kasar dapat memperparah keadaannya. Bersihkan mulut, hidung, dan tenggorokan dari darah, lendir, atau muntahan yang dapat

mengganggujalan napasnya.

- ✓ Baringkan korban dengan kedudukan miring atau kepala di telungkupkan untuk memudahkan aliran muntah atau lendir yang dapat menghalangi jalan napas.
- ✓ Apabila tidak ada tanda-tanda patah tulang belakang, baringkan korban dengan posisi kepala lebih rendah dari tubuhnya. Bersihkan luka dari kotoran yang melekat dan setiap perdarahan yang besar harus dihentikan secepat mungkin.
- ✓ Pada patah tulang yang terbuka, jangan sekali-kali mencuci lukanya dengan cairan apa pun. Bekuan darah atau benda-benda yang masuk ke dalam luka (pada patah tulang terbuka) tidak boleh disingkirkan.
- ✓ Tutuplah lukanya dengan kasa steril dan balutlah dengan balutan yang tidak menekan. Korban segera dibawa ke rumah sakit yang terdekat.
- ✓ Korban yang masih sadar, dilarang membuang ingus atau kotoran dari hidungnya dengan mengendus atau bersin.

b. Patah Tulang Rahang

Patah tuang rahang biasanya mudah diketahui, dimana akan terlihat bentuknya tidak lagi lurus atau simetris,nyeri kalau menggerakkannya dan ada pembengkakan.

Tindakan pertolongan yang harus dilakukan pada patah tulang rahang adalah :

- ✓ Untuk mengurangi rasa sakit dan menghambat pembengkakan kompres rahangnya dengan es lalu dibalut.
- ✓ Cara membalut rahangnya yang patah dengan menggunakan pembalut segitiga. Balutlah rahangnya dengan pembalut segitiga yang dilipat miring (dibelah) sudut sudutnya atau pembalut biasa.

- ✓ Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan obat rasa sakit. Kemudian bawa korban ke rumah sakit.
- ✓ Sementara itu tidak boleh menggerakkan rahangnya kecuali untuk minum dengan menggunakan sedotan.

c. Patah Tulang Leher

Tulang leher merupakan rangkaian bagian dari rangkaian tulang belakang. Apabila terjadi patah, keadaan ini digolongkan sebagai luka berat. Bila sumsum tulang belakang yang dilindungnya ikut rusak, akibatnya bisa fatal karena saraf sarap dari otot pernapasan keluar dari daerah leher. Tanda-tandanya adalah leher tengadah secara berlebihan, tangan dan lengan jadi baal/ kehilangan rasa (tidak bereaksi ketika dirangsang). Bila korban masih sadar, ia tidak dapat menggerakkan tangannya karena terjadi kelumpuhan akibat syaraf terjepit.

Tindakan pertolongan pada patah tulang leher adalah :

- ✓ Apabila ada kemungkinan patah tulang leher atau punggung, tindakan untuk memindahkan korban harus dilakukan dengan sangat hati-hati. Usahakan untuk tidak mengubah posisinya.
- ✓ Jika keadaan memaksa dan korban harus dipindahkan maka lakukan tanpa menekuk leher atau punggung.
- ✓ Jika terjadi pendarahan di daerah leher harus segera diatasi karena pembuluh-pembuluh darah didaerah ini cukup besar dan alirannya kuat, sehingga jika tidak cepatditolong korban akan cepat kehilangan darah dan terjadi shock.
- ✓ Cara menolongnya, tekanlah pembuluh darah tersebut pada pangkalnya. Periksa juga mungkin ada perdarahan di dalam tenggorokan. Jalan napas harus segera dibersihkanagar tidak menghalangi pernapasan.

- ✓ Bila perlu berikan pernapasan buatan tanpa mengubah kedudukan leher seperti pada kecelakaan lain. Caranya cukup dengan membuka mulut penderita setelah di bawah lehernya diberi bantal, dan kemudian memberikan pernapasan buatan dari mulut ke mulut.
- ✓ Setelah pendarahan diatas dan luka dibersihkan, leher diberi bantal untuk membatasi gerakannya. Kemudian angkatlah ke atas usungan yang beralas kayu. Di bawah dan sekeliling leher diberi bantal. Segera bawa korban kerumah sakit.

d. Patah Tulang Tungkai

Tungkai bawah memiliki dua buah tulang panjang, yaitu tulang kering dan tulang betis. Karena letaknya tidak begitu terlindung, membuat tulang kering lebih mudah patahjika terbentur benda keras. Jika salah satu patah maka tulang yang satunya berfungsi sebagai bidai sehingga sepintas terlihat utuh/ tidak ada yang patah.

Jika terjadi kecelakaan atau terkilir di pergelangan kaki, perlu dipikirkan juga karena biasanya disertai patah tulang. Gejala dan tandanya adalah nyeri bila ditekan di tempat yang patah, nyeri sumbu, dan nyeri saat kaki digerakkan. Nyeri tekan di sini dapat pula diperiksa dengan menekan betis dari arah depan dan belakang secara bersamaan.

Tindakan pertolongan yang dapat dilakukan pada patah tulang tungkai adalah:

- ✓ Tungkai dibidai dengan dua buah bidai yang dipasang mulai dari mata kaki sampai beberapa jari diatas lutut. Papan bidai dibungkus dengan kain atau selimut pada bagian yang menempel betis. Di bawah lutut dan mata kaki diberi bantalan.

- ✓ Tungkai yang patah harus di gips atau dibidai sekitar 2 bulan lama. Kaki diletakan lebih tinggi dari pada bagian lainnya. Hal tersebut berguna menghambat pembengkakan dan mengurangi rasa sakit.
- ✓ Apabila tulang yang patah terdapat di atas pergelangan kaki, pembidaian berlapis bantal dipasangkan dari lutut hingga menutupi telapak kaki.
- ✓ keluar di ambil alih oleh penolong pertama (Kemenkes RI, 2009).

Perdarahan

Perdarahan adalah rusaknya dinding pembuluh darah yang diakibatkan oleh luka paksa atau penyakit sehingga darah keluar dari tubuh melalui luka. Seperti luka robek, luka sayatan, luka tusuk, danlain-lain.

Jenis perdarahan

Perdarahan dibagi menjadi 2 jenis, yaitu:

- ✓ Perdarahan luar (Terbuka)

Perdarahan yang dapat dilihat dengan jelas dengan adanya darah yang keluar dari luka. Luka ini berada dipermukaan luar kulit atau bagian tubuh. Untuk membantu memperkirakan berapa banyak darah yang telah keluar dari tubuh penderita, hal yang dipakai adalah keluhan korban dan tanda vital. Bila keluhan korban sudah mengarah ke gejala dan tanda syok penolong wajib mencurigai bahwa kehilangan darah terjadi dalam jumlah yang cukup banyak.Perawatan untuk perdarahan luar, antara lain:

a. Tekanan langsung
b. Elevasi
c. Titik tekan
d. Imobilisasi

Perdarahan dalam (tertutup)

Perdaarahan ini tidak tampak terlihat dan darah pun tidak keluar banyak dari luka, ciri-ciri perdarahaan Dalam seperti memar. Perdarahan dalam dapat berkisar dari skala kecil hingga yang mengancam jiwa penderita.Kehilangan darah tidak dapat diamati pada perdarahan dalam.

Beberapa tanda perdarahan dalam dapat diidentifikasi. Beberapa adalah sebagai berikut : Bentuk darah berwarna merah muda, Memuntahkan darah berwarna gelap (seperti ampaskopi), Terdapat memar Bagian abdomen terasa lunak.

Bahaya lain pada perdarahan adalahkemungkinan terjadinya penularan penyakit. Banyak kuman penyakit bertahan hidup di dalam darah manusia, sehingga bila darah korban ini bisa masuk kedalam tubuh penolong maka ada kemungkinan penolong dapattertular penyakit.

Perdarahan dalam harus dicurigai pada beberapakeadaan seperti :

a) Riwayat benturan tumpul yang kuat
b) Memar
c) Batuk darah
d) Buang Air Kecil atau Buang Air Besar berdarah
e) Luka tusuk
f) Patah tulang tertutup

g) Nyeri tekan, kaku atau kejang dinding perut.

Perawatan Pada Perdarahan

✓ Perlindungan terhadap infeksi pada penanganan perdarahan

a. Pakai Alat Pelindung Diri (APD) agar tidak terkenadarah atau cairan tubuh korban.
b. Jangan menyentuh mulut, hidung, mata, makanansewaktu memberi perawatan.
c. Cucilah tangan segera setelah selesai merawat
d. Dekontaminasi atau buang bahan yang sudahternoda dengan darah atau cairah tubuh korban.

Pada perdarahan besar

a. Jangan buang waktu mencari penutup luka
b. Tekan langsung dengan tangan (sebaiknya menggunakan sarung tangan) atau dengan bahanlain.
c. Bila tidak berhenti maka tinggikan bagian tersebut lebih tinggi dari jantung (hanya pada alat gerak) bila masih belum berhenti maka lakukanlah penekanaan pada titik-titik tekan.
d. Pertahankan dan tekan cukup kuat
e. Pasang pembalutan penekanan

Pada perdarahan ringan atau terkendali

a. Gunakan tekanan langsung pada penutup luka
b. Tekan sampai perdarahan terkendali
c. Pertahankan penutup luka dan balut
d. Sebaiknya jangan melepas penutup luka ataubalutan pertama

Perdarahan dalam atau curiga perdarahan dalam

a. Baringkaan dan istirahatkan penderita
b. Buka jalan napas dan pertahankan
c. Periksa berkala pernapasan dan denyut nadi
d. Perawatan syok bila terjadi syok atau diduga akan menjadi syok
e. Jangan beri makan atau minum
f. Rawatlah cedera berat lainnya bila ada
g. Rujuk ke pelayanan kesehatan (Public Health zone,2013).

Evakuasi Korban Trauma

Pada korban trauma ada beberapa hal yang perlu diperhatikan diantaranya:

2. Keadaan umum

Perdarahan luar dapat diketahui dengan jelas, pada ekstremitas, genangan darah pada lantai, balutan yang penuh derah serta perdarahan yang terjadi selama perjalanan ke Rumah Sakit.

- ✓ Luka terbuka yang mungkin sudah tidak berdarah, tetapi mungkin terdapat saraf ataupun fraktur terbuka.
- ✓ Deformitas atau perubahan bentuk pada ekstremitas menunjukan adanya fraktur atau trauma sendi. Jenis trauma seperti ini harus dilakukan pemasangan bidai dahulu sebelum penderita dievakuasi.
- ✓ Warna ekstremitas perlu diperiksa adanya memar menunjukan adanya trauma otot atau jaringan lunak diatas tulang atau sendi. Perubahan ini bisa disertai

bengkak atau hematoma. Gangguan vaskular mula-mula akan ditandai dengan pucat pada ekstremitas distal.

- ✓ Paralisis pada ekstremitas dari korban yang sadar kemungkinan besar ada cedera pada servical. Juga rasa nyeri pada vertebrata kemungkinan ada cedera tulang belakang.
- ✓ Penderita dengan nafas cepat dan sesak, pehatikan dada kanan atau kiri yang teringgal, kemungkinan Tension Pneumotoraks, bila gerakan nafas dari abdominal, kemungkinan ada cedera spinal.
- ✓ Perhatikan suara nafas tambahan, lakukan pembebasan jalan napas.

Periksa dada

- ✓ Diperiksa gerakan dada, ada krepitasi pada bagian dada yang tertinggal, gerakan paradoksal.
- ✓ Palpasi pelvis anterior posterior, kompresi distraksi lakukan sekali saja karena dapat menimbullan perdarahan baru.
- ✓ Pulsasi ekstremitas, perbedaan kwalitas kiri dan kanan, pengisian kapiler
- ✓ Kompartemen otot seluruh ekstremitas, ditekan dengan lembut apakah ada nyeri keras dan tegang.

- ✓ Stabilitas sendi, krepitasi pada daerah yang deformitas.
- ✓ Pemeriksaan neurogist untuk mengetahui cedera yang mengenai saraf atau spinal.
- ✓ Jangan lupa memeriksa punggung.

Perhatikan prinsip imobilisasi

- ✓ Periksa ABCDE dan berikan terapi untuk keaadaan jiwa yang mengancam jiwa terlebih dahulu.
- ✓ Buka seluruh pakaian, termasuk ekstremitas, lepaskan jam, cincin, kalung yang dapat menjepit, hati-hati hipotermi.
- ✓ Periksa neurovaskular sebelum memasang bidai. Periksa pulsasi, perdarahan eksternal yang harus dihentikan, sensorik dan motorik ekstremitas.
- ✓ Tutup luka dengan tekanan dan balut steril.
- ✓ Pilih jenis dan ukuran yang sesuai dengan ekstremitas yang mengalami trauma. Bidai harus mencakup sendi diatas dan dibawah ekstremitas yang trauma
- ✓ Potong bantalan diatas tonjolan tulang.
- ✓ Bidai dipasang pada ekstremitas yang cedera yang pulsasi distalnya ada, jika pulsasi distal tidak teraba, coba luruskan dengan melakukan traksi secara hati-hati,pertahankan posisi ini sampai bidai dipasang.

- ✓ Bidai dipasang pada ekstremitas yang sudah lurus, jika belum lurus, diluruskan terlebih dahulu. Jika mengalami kesulitan, jangan dipaksa, pasang bidai pada pada posisiyang ada.

Tenik Memindahkan Korban

Beberapa aturan dalam penanganan dan pemindahan korban

1. Pemindahan korban dilakukan apabila diperlukan betul dantidak membahayakan penolong.
2. Terangkan secara jelas pada korban apa yang akan dilakukanagar korban dapat kooperatif.
3. Libatkan penolong lain. Yakinlah penolong lain mengerti apayang akan dikerjakan.
4. Pertolongan memindahkan korban dibawah satu komandoagar dapat dikerjakan secara bersamaan
5. Pakailah cara mengangkat korban dengan teknik yang benaragar tidak membuat cedera punggung penolong dan korban.

Penolong Satu Orang

a) Mengangkat yang aman

Sering perlu digunakannya otot-otot yang kuat antara lain: otot-otot paha, otot-otot pinggul dan otot bahu. Ikuti cara-cara berikut ini :

1) Pikirkan dengan baik sebelum mengangkat/konsentrasi.
2) Berdiri sedekat mungkin dengan korban ataualat-alat yang digunakan untuk angkat.
3) Pusatkan kekuatan pada lutut
4) Atar punggung tegak namun tidak kaku
5) Gunakan kaki untuk menopang tenaga yangdiperlukan
6) Selanjutnya bergeraklah secara halus, tahanlahkorban atau alat angkut dekat ke arah penolong.

b) Cara *Human crutch*

Human crutch : dipapah dengan dirangkul dari samping, bila dimungkinkan beri alat bantu jalan sebagai penopang atau penguat (alat bantu ekstra)

1) Berdiri di samping korban di sisi yang cedera atau yang lemah, rangkulah satu lengan korban pada leher penolong dan gaitlah tangan korban atau pergelangannya.
2) Rangkulkan tangan penolong yang lain dari arah belakang menggait pinggang korban. Tahan kaki penolong yang berdekatan dengan korban untuk mendampingi korban, sedang kaki penolong yang jauh dari korban maju setapak demisetapak.
3) Bergeraklah secara perlahan-lahan
4) Selanjutnya tarik perlahan-lahan gulungan yang ada di arah kepala agar terbuka mengalasi korban bagian atas sedang gulungan yang ada di arah kaki tarik kebawah agar terbuka mengalasi tubuhkorban bagian bawah.
5) Selanjutnya sisipkan kedua tongkat masing- masing dikiri dan di kanan tepi kanfas yang sudah dilipat dan dijahit.
6) Angkat dan angkut korban secara berhati-hati.

c) Cara *Drug (drag* =diseret)

1) Jongkoklah dibelakang korban bantu korban sedikit/ setengah duduk. Atur kedua lengan korban menyilang dadanya.
2) Susupkan kedua lengan penolong dibawah ketiak kiri dan kanan korban dan gapai serta pegang kedua pergelangan tangan korban.
3) Secara hati-hati tarik/seret tubuh korban kebelakang sembari penolong berjalan jongkok ke belakang.
4) Bila kebetulan korban memakai jaket buka semua kancingnya, balik bagian belakang jaketnya, tarik dan seret hati-hati bagian belakang.

   Perhatian : cara-cara ini tidak digunakan pada korban dengan cedera pundak, kepala, dan leher.

2. Penolong Satu Orang dengan Membopong

a) Cara *cradle*

1) Jongkoklah dibelakang korban letakan satu lengan penolong dengan merangkul dibawah punggung korban sedikit diatas pinggang
2) Letakan lengan yang lain di bawah paha korban tepat berlipatan lutut.
3) Berdirilah pelan-pelan dan bersamaanmengangkat korban.

b) Cara *pick up back*

(digendong, "*ngamplok* di punggung")

1) Jongkoklah didepan korban dengan punggung menghadap korban. Anjurkan korban meletakan kedua lengannya merangkul diatas pundak penolong. Bila dimungkinkan kedua tangannya saling berpegangan di depan pada penolong.

2) Gapai dan peganglah paha korban, pelan-pelan angkat ke atas menempel pada punggung penolong.

3. Tenaga Penolong Dua Orang

Dengan kedua lengan penolong/ tanpa kursi

a) Cara *the two handed seat*

(the two handed seat = ditandu dengan kedua lengan penolong)

Korban didudukan

1) Kedua penolong jongkok dan saking berhadapan di samping kiri dan kanan korban lengan kanan penolong dan lengan kiri penolong kanan saling menyilang dibelakang punggung korban. Menggapai dan menarik ikat pinggang korban.
2) Kedua lengan penolong yang menerobos dibawah pelipatan lutut korban, saling bergandengan dan mengait dengan cara saling memegangpergelangan tangan.
3) Makin mendekatlah para penolong
4) Tahan dan atur punggung penolong tegap
5) Angkat korban pelan-pelan bergerah keatas.

b) Cara *the fore and aft carry*

Jongkoklah dibelakang korban

1) Dudukan korban. Kedua lengan menyilang didepan dada. Rangkul dari belakang dengan menyusupkan kedua lengan penolong dibawah ketiak korban setinggi dada korban.
2) Pegang pergelangan tangan kiri korban oleh tangan kanan penolong. Dan pergelangan tangankanan korban oleh tangan kiri penolong.
3) Penolong yang lain jongkok disamping korban setinggi lutut korban dan mencoba mengangkat kedua paha korban.
4) Bekerjalah secara koordinatif
5) Pertahankanlah punggung tegap
6) Angkat pelan-pelan.

4. Tenaga Penolong 4 Orang

a) Dengan memakai tandu/stretcher

Peraturan umum membawa korban dengan usungan kepala korban diarah belakang kecuali padahal-hal tertentu:

1) Korban dengan kerusakan tungkai berat, hipotermia, menuruni tangga atau bukit.
2) Pada korban stroke, trauma kepala, letak kepalaharus lebih tinggi dari kaki.

Setiap pengangkat siap pada keempat sudut. Apabila hanya ada tiga pengangkat, maka 2 pengangkat dibagian kepala sedang yang satu di bagian kaki. Masing-masing pengangkat jongkok dan menggapai masing-masing pegangan yang kokoh. Di bawah komando salah satu pengangkat di bagian kepala, keempat pengangkat bersamaan berdiri sambil mengangkat *stretcher*.

Dengan komando berikutnya pengangkat bergerak maju perlahan-lahan. Dengan posisi tubuh dekat dengan usungan.

Selanjutnya untuk menurunkan strecher dengan satu komando keempat pengangkat berhenti dan selanjutnya bersamaan merunduk sambil menurunkan *stretcher*.

Indikator capaian kegiatan pengabdian yang diharapkan dalam pelaksanaan kegiatan ini sebagai berikut :

1. Adanya peningkatan pengetahuan guru dan siswa terkait pertolongan pertama pada kecelakaan
2. Guru dan siswa dapat memahami serta mampu melaksanakan pertolongan pertama pada kecelakaan.

BAB 3
METODE PELAKSANAAN

Berdasarkan permasalahan dan target pada kegiatan pengabdian pada guru dan siswa yang akan dilaksanakan di SMP 4 Kota Gorontalo, maka pelaksanaan kegiatan akan dibagi dalam beberapa tahapan berikut ini:

3.1. Persiapan

a. Melakukan koordinasi dengan pihak sekolah untuk menelusuri kemungkinan pelaksanaan kegiatan di SMP 4 Kota Gorontalo dan prosedur prosedur yang harus dijalankan berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan, serta menentukan pertemuan awal untuk membahas pelaksanaan kegiatan.
b. Obervasi berupa survei awal, melakukan pertemuan secara langsung dengan kepala guru dan siswa, menelusuri lebih dalam mengenai pengetahuan awal tentang pertolongan pertama pada kecelakaan, serta muatan materi yang akan disampaikan.

3.2. Tempat dan Waktu

Tempat pelaksaan kegiatan edukasi pertolongan pertama pada kecelakaan di SMP 4 Kota Gorontalo,. Waktu Pelaksanaan yaitu pada bulan 27 Juli 2022

3.3. Pelaksanaan

Setelah melakukan observasi, makasecaara gars besar pelaksanaan solusi terhadap permasalahan dibagi dalam 4 tahap yaitu :

1. Persiapan/perizinan

   Pelaksanaan kegiatan pada tahap persiapan ditekankan pada persiapan tim dan mitra melalui rapat koordinasi bersama terkait kebutuhan dalam pelaksanaan kegiatan.

2. Edukasi Pertolongan Pertama pada Kecelakaan

   Edukasi pertolongan pertama pada kecelakan mulai dari konsep pertolongan pertama sampai dengan tahapan pelaksanaan pertolongan pertama pada kecelakaan.

3. Monitoring dan Evaluasi

   Tahapan evaluasi dilakukan untuk mengukur keberhasilan dari kegiatan yang telah dilaksanakan. Tahapan evaluasi ini meliputi evaluasi proses, akhir dan evaluasi tindak lanjut.

3.4. Rencana Keberlanjutan Program

Masa depan terhadap kondisi keberlanjutan program akan ditentukan oleh pola hasil kerja kegiatan pengabdian. Keberhasilan pendampingan program pemberdayan masyarakat ditentukan oleh pola kinerja tim pelaksana dan kelompok mitra. Setelah guru dan siswa memahami pertolongan pertama pada kecelakaan, maka keberlanjutan program akan melibatkan komponen puskesmas.

BAB 4
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan edukasi pertololongan pertama pada kecelakaan yang dilaksanakan dengan tatap muka berjalan dengan baik dan lancar. Pertemuan tatap muka dengan metode ceramah dan demonstrasi dilanjatkan. Kegiatan dilakukan sehari yaitu pada hari Selasa 27 Juli 2022 dari pukul 08.00-13.00 WITA. Peserta kegiatan berjumlah 50 orang yang terdiri dari guru dan siswa.

Pelaksaan Kegiatan pengabdian dilakukan oleh tim dengan pokok bahasan yang disampaikan mengenai :

1. Konsep pertolongan pertama pada kecelakaan
2. Pertolongan pertama pada luka
3. Management Choking
4. Pertolongan Pertama pada Cedera Kepala
5. Pertolongan Pertama pada kasus Pingsan
6. Pertolongan Pertama pada mimisan

Kegiatan yang diawali dengan ceramah dan demosntrasi. kemudian dilanjutkan dengan sesi tanya jawab, berbagai pertanyaan diajukan secara antusisas oleh peserta dalam sesi tanya jawab.

Progam pengabdian pada masyarakat berupa edukasi pertolongan pertama pada kecelakaan kepada guru dan siswa di SMP Negeri 4 kota Gorontalo yang sudah dilaksanakan ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan pada diri sendiri khususnya dan mampu meningkatkan partisipasi dalam menolong korban dengan kasus-kasus diatas. Hasil pengabdian ini akan bermanfaat bagi guru dan siswa dalam memahami serta mampu menolong korban pada kecelakaan.

4.2. Pembahasan Hasil Pelaksanaan Kegiatan

Hasil pengabdian masyarakat kolaboratif secara garis bersar mencakup beberapa komponen sebagai berikut :

1. Keberhasilan jumlah peserta penyeluhan
2. Ketercapaian luaran
3. Ketercapaian target materi yang direncanakan
4. Kemampuan peserta dalam penguasaan materi

Target peserta penyuluhaan seperti direncanakan sebanyak 50 yang terdiri dari guru dan siswa.

Ketercapaian luaran dari pengabdian masyakat secara umum sudah baik, namun keterbatasan waktu yang disediakan sehingga masih terbatas sampai edukasi.

Kemampuan peserta penyuluhan dilihat dari penguasaan materi dapat dikatakan baik walaupun waktu yang diberikan sangat singkat, namun peserta terlihat antusias dalam menjawab pertanyaan dan dalam mencontohkan kembali hal-hal yang harus dipahami dalam pertolongan pertama pada kecelakaan.

Secara keseluruhan kegiatan pengabdian masyarakat dapat dikatakan berhasil. Keberhasilan ini dinilai dari empat komponen diatas, juga dilihat dari kepuasan peserta yang mengikuti kegiatan. Manfaat yang diperoleh adalah mampu memanfaatkan serta memaksimalkan pengetahuan terkait pertolongan pertama pada kecelakaan.

BAB 5
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Kegiatan Pengabdian dapat diselenggarakan dengan baik dan berjalan dengan lancar sesuai dengan rencana kegiatan yang telah disusun meskipun belum semua peserta penyuluhan menguasai dengan baik materi yang disampaikan. Kegiatan ini mendapat sambutan yang sangat baik terbukti dengan keaktifan peserta mengikuti edukasi dari awal hingga selesai tanpa meninggalkan tempat sebelum waktu penyuluhan berakhir.

5.2. Saran

Berdasarkan evaluasi yang telah dilakukan dapat diajukan beberapa saran sebagai berikut :

1. Waktu pelaksanaan pengabdian perlu ditambah agar luaran kegiatan dapat tercapai sepenuhnya, tetapi dengan konsekuensi penambahan biaya pelaksanaaan
2. Adanya kegiatan lanjutan yang berupa pelatihan sejenis sehingga dapat meningkatkan kemandirian guru dan siswa dalam pertolongan pertama pada kecelakaan.

DAFTAR PUSTAKA

Adi, Banu S. (2012). Pemahaman Guru Tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan. Jurnal Didaktika. Vol. 3,(No 1), 88-1.

American College of Emergency Physicians. (2014). Advancing Emergency Care. Home First Aid Kit. Diakses 17 Mei 2017 dari www.emergencycareforyou.org

Departement of Education Tasmania.(2012). Guidelines for First Aid Kits in School and Colleges. Diakses pada 30 September 2017 dari https://documentcentre.education.tas.gov.au/Documents/First-Aid-Kits-inSchool-and-Colleges-Guidelines.pdf

Laviyandi, A. (2015). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tim Search and Rescue Tentang Basic Life Support. Skripsi. FKIK, Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

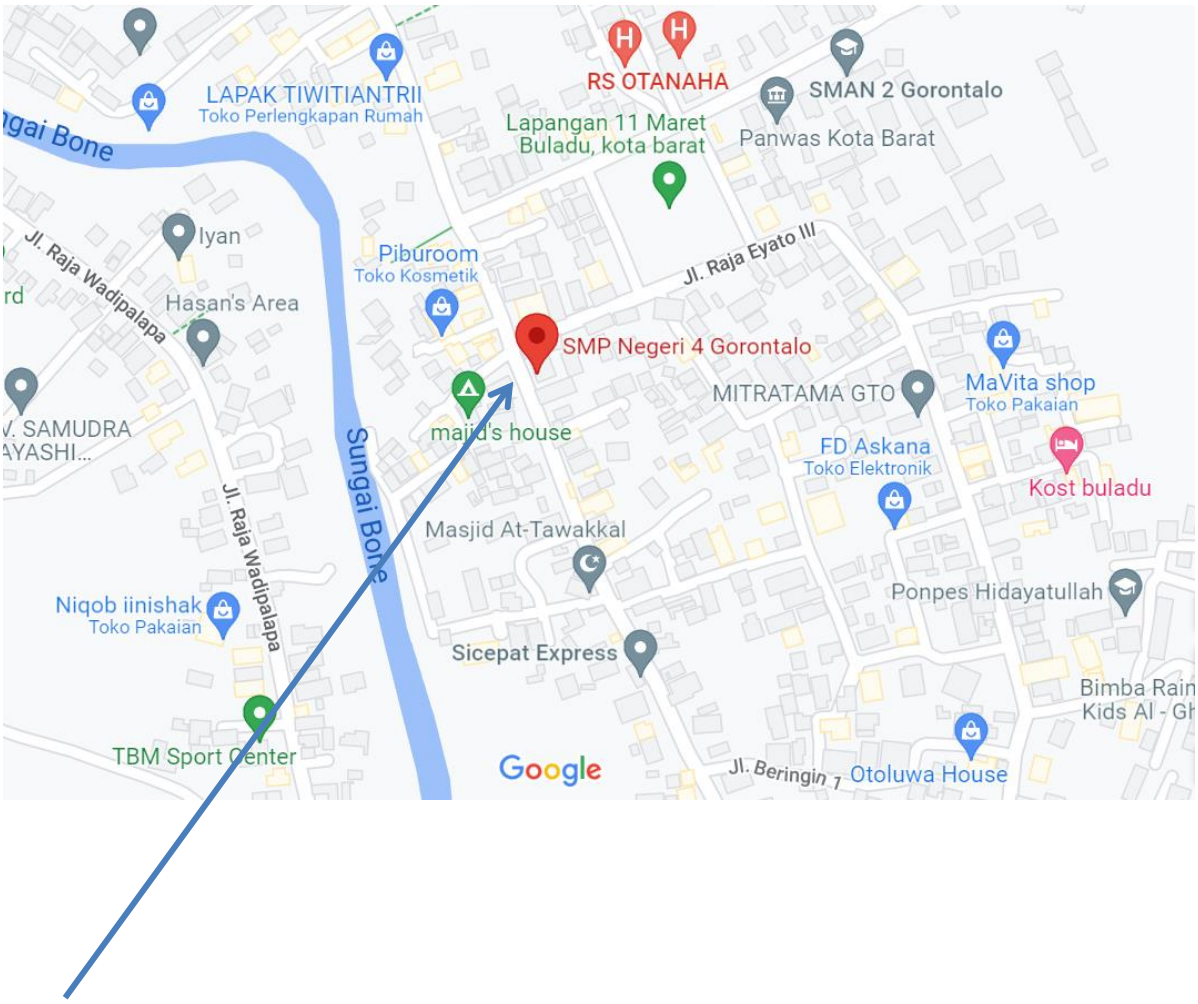
Magfuri, Ali. (2014). Buku Saku Keterampilan Dasar P3K dan Kegawatdaruratan di Rumah. Jakarta : Trans Info Media

Rodrigues, Kelle et al. (2015). Teacher´s Knowledge about First Aid in the School Environment: Strategies to Develop Skills. International Archives of Medicine. Vol. 8. (No. 2019), 1-5.

Lampiran 1. Peta Lokasi Progam Pengabdian Kolaboratif

Lampiran 2. Data Profil Ketua dan Anggota Peneliti

Lampiran 1 : Peta Lokasi Pengabdian



Lokasi Pengabdian Masyarakat

Lampiran 2. Biodata Ketua dan Anggota Peneliti

Ketua

1	Nama Lengkap	WirdaY.Dulahu, S.Kep, Ns. M.Kep
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Lektor/ IIIC
4	NIP	198703232015042002
5	NIDN	0923038701
6	Tempat dan tanggal lahir	Gorontalo, 23 maret 1987
7	Nomor Telepon (Hp)	08114330047
8	Alamat Kantor	Jl. Jendral Soedirman no 6
9	Nomor Telepon/fax	0435- 821698
10	Alamat e-mail	wirda@ung.ac.id
11	Mata kuliah yang diampu	Metodologi Penelitian
		Keperawatan Manajemen
		Ilmu Keperawatan Dasar 1
		Komunikasi Keperawatan

1. **Riwayat Pendidikan**

	S1	**S2**	**S3**
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Hasanuddin	Universitas Hasanuddin	
Bidang Ilmu	Sarjana Keperawatan	Magister Keperawatan	
Tahun Masuk – Lulus	2004-2008	2011-2013	
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Hubungan Anemia Selama Kehamilan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUP	Pengalaman menjadi perawat Baru di Ruang Perawatan Intensif RSUP	

	DR. Wahidin Sudirohusodo	DR. Wahidin Sudirohusodo	
Nama Pembimbing/ Promotor	Dra. Werna Nonji, SKp, M.Kep AndiBudiyani, S.Kep, Ns	Prof. dr. Feni Haju, M.Kes DR. Dra. Werna Nonji, SKp, M.Kep	

2. Pengalaman Penelitian yang Relevan

No	Tahun	Judul penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jlh (Rp)
1	2017	Sosial Ekonomi Penderita Kusta	RistekDIkti	Rp. 60.000.000
2	2018	Pengaruh Pemberian VCO terhadap integritas kulit penderita kusta	RistekDikti	Rp. 56.000.000
3	2017	Faktor yang berhubungan dengan Organizational citizenship behavior perawat (Penelitian Dosen Pemula)	UNG	Rp. 30.000.000
4	2020	Faktor yang berhubungan dengan kejadian barotrauma nelayan	PNBP Fakultas	Rp. 12.500.000
5	2021	Gambaran dan faktor – faktor *QNWL* perawat di RSUD MM. Dunda	PNBP Fakultas	Rp. 8.000.000
6	2020	Kondisi psikologis masyrakat area pertambangan di masa pandemi	RIHN	Rp. 100.000.000

3. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 tahun terakhir

No	Tahun	Judul pengabdian	Pendanaan	
			Sumber	Jlh (Juta Rp)
1	2013	Pemberdayaan Asuhan Keperawatan dalam Mencapai desa siaga di desa mongolato kecamatan tilongkabila	PNBP	Rp.25.000.000
2	2019	Pemberdayaan keluarga dalam pencegahan penyakit sindrom	PNBP	Rp.25.000.000

		metabolik		
3	2019	Edukasi Penyakit Menular Seksual	PNBP	Rp. 2.000.000
4	2020	Desa Tangguh bencana (Destana)	PNBP	Rp. 25.000.000
5	2021	Deteksi dini dan Edukasi penanganan awal penyakit tidak menular dalam mencegah kondisi kegawatdaruratan untuk Mendukung Pencapaian SDGs Desa menuju desa sehat di Kabupaten Gorontalo.	PNBP	Rp.25.000.000

4. Pengalaman Penulisan Artikel Ilmiah dalam Jurnal dalam 5 tahun terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/ Nomor/ Tahun
1	Hubungan Anemia Selama Kehamilan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo	-	2007
2	Phenomenology Studi : Experience Of New Nursing Graduated in intensive care unit hasanudin university hospital	International nursing student forum	2014
3	Pengaruh Pemberian VCO pada kelembapan kulit pasien kusta	ICHRP SQOPUS Q3	2019
4	Pengalam merawat pasien dengan MDR TB	Jambura Nursing	2020
5	Gambaran dan faktor – faktor *QNWL* perawat di RSUD MM. Dunda	Jambura Journal of Health Sciences and Research	2021
6	Deteksi dini dan Edukasi penanganan awal penyakit tidak menular dalam mencegah kondisi kegawatdaruratan untuk Mendukung Pencapaian SDGs Desa menuju desa sehat di Kabupaten Gorontalo.	Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Ungu	2021

5. Pengalaman Penulisan Buku dalam 5 tahun terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1	Kupas Tuntas Penyakit Kusta	2018	70	Ideas Publishing

6. Pengalaman Perolehan HKI dalam 5 – 10 tahun terakhir

No	Judul / Tema HKI	Tahun	Jenis	No. P/ID
1	Buku Kupas Tuntas Penyakit Kusta	2018	Buku	
2	Buku Panduan Praktik Kepemimpinan dan Management	2021	Buku Panduan	000310246

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggung jawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pertanyaan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan hibah PNPB penelitian kolaboratif dosen dan mitra.

Ketua

Wirda Y Dulahu, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 1987032320150420002

Anggota 1

1	Nama Lengkap	Sitti Fatimah M.Arsad, S.Kep, Ns. M.Kep
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli/ III B
4	NIP	199005212022032008
5	NIDN	0021059004
6	Tempat dan tanggal lahir	Gorontalo, 21 Mei 1990
7	Nomor Telepon (Hp)	082195219321
8	Alamat Kantor	Jln. Jendral Sudirman No.6, Kota Gorontalo
9	Nomor Telepon/fax	(0435) 821698
10	Alamat e-mail	sittifatimah@ung.ac.id
11	Mata kuliah yang diampu	Keperawatan Medikal Bedah 2,3
		Keperawatan Dasar
		Keperawatan Anak
		Keperawatan Maternitas
		Psikososial dan Budaya Dalam Keperawatan

1. **Riwayat Pendidikan**

	S1	**S2**	**S3**
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Negeri Gorontalo	Universitas Muhamadiyah Yogyakarta	
Bidang Ilmu	Sarjana	Magister Keperawatan	
Tahun Masuk – Lulus	2008-2013	2016-2019	

2. Pengalaman Penelitian yang Relevan

No	Tahun	Judul penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jlh (Rp)
1.	2020	Pengaruh Dzikir Terhadap Kadar Glukosa Darah Pasien DM Tipe 2	Mandiri	Rp. 8.000.000

3. Pengalaman Penulisan Artikel Ilmiah dalam Jurnal dalam 5 tahun terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/ Nomor/ Tahun
1.	Pengaruh Dzikir Terhadap Kadar Glukosa Darah Pasien DM Tipe 2	Wiraraja Medika : Jurnal Kesehatan	Vol. 1 No. 1 (2020)

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggung jawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pertanyaan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan hibah PNPB penelitian kolaboratif dosen dan mitra.

Anggota 2

Sitti Fatimah M. Arsad, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota 2

1	Nama Lengkap	Andi Mursyidah, S.Kep, Ns. M.Kes
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	-
4	NIP	-
5	NUPN	8870430017
6	Tempat dan tanggal lahir	Gorontalo, 9 November 1987
7	Nomor Telepon (Hp)	0813 5627 1243
8	Alamat Kantor	Jln. Jendral Sudirman No.6, Kota Gorontalo
9	Nomor Telepon/fax	(0435) 821698
10	Alamat e-mail	andimursyidah@ung.ac.id
11	Mata kuliah yang diampu	Keperawatan Komunitas
		Keperawatan Gerontik
		Ilmu Keperawatan Dasar

4. Riwayat Pendidikan

	S1	**S2**	**S3**
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Muslim Indonesia	Universitas Indonesia Timur	
Bidang Ilmu	Sarjana dan Ners	Magister Keperawatan	
Tahun Masuk – Lulus	2006-2010	2011-2013	

5. Pengalaman Penelitian yang Relevan

No	Tahun	Judul penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jlh (Rp)
1.	2017	Sosial Ekonomi Penderita Kusta	RistekDIkti	Rp. 60.000.000
2.	2018	Pengaruh Pemberian VCO terhadap integritas kulit penderita kusta	RistekDikti	Rp. 60.000.000
3.	2020	Faktor yang berhubungan dengan kejadian barotrauma nelayan	PNBP Fakultas	Rp. 12.500.000

6. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 tahun terakhir

No	Tahun	Judul pengabdian	Pendanaan	
			Sumber	Jlh (Juta Rp)
1	2013	Pemberdayaan Asuhan Keperawatan dalam Mencapai desa siaga di desa mongolato kecamatan tilongkabila	PNBP	Rp.25.000.000
2	2019	Pemberdayaan keluarga dalam pencegahan penyakit sindrom metabolik	PNBP	Rp.25.000.000
3	2021	Deteksi dini dan Edukasi penanganan awal penyakit tidak menular dalam mencegah kondisi kegawatdaruratan untuk Mendukung Pencapaian SDGs Desa menuju desa sehat di Kabupaten Gorontalo.	PNBP	Rp.25.000.000

7. Pengalaman Penulisan Artikel Ilmiah dalam Jurnal dalam 5 tahun terakhir

No	Judul Artikl Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/ Nomor/ Tahun
1.	Kadar Gula Darah Pengguna Kontrasepsi	Jambura Nursing	2019

	Hormonal	Journal	
2.	Deteksi dini dan Edukasi penanganan awal penyakit tidak menular dalam mencegah kondisi kegawatdaruratan untuk Mendukung Pencapaian SDGs Desa menuju desa sehat di Kabupaten Gorontalo.	Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Ungu	2021
3.	Pengaruh Pemberian VCO pada kelembapan kulit pasien kusta	ICHRP SQOPUS Q3	2019

8. Pengalaman Penulisan Buku dam 5 Tahun terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1	Sosial EKonomi Penderita Kusta	2018	70	Ideas Publishing

9. Pengalaman Perolehan HKI dalam 5 – 10 tahun terakhir

No	Judul / Tema HKI	Tahun	Jenis	No. P/ID
1	Sosial Ekonomi Penderita Kusta	2018		

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggung jawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pertanyaan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan hibah PNPB penelitian kolaboratif dosen dan mitra.

Anggota 1

Andi Mursyidah, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota 3

1	Nama Lengkap	Yoko Permana Kosasih Rosok, S.Kep, Ns
2	Jenis Kelamin	Laki-laki
3	Jabatan Fungsional	-
4	NIP	-
5	NUPN	-
6	Tempat dan tanggal lahir	Gorontalo, 14 Agustus 1995
7	Nomor Telepon (Hp)	085397084854
8	Alamat Kantor	Jl. H. Nani Wartabone No. 45, Kota Barat
9	Nomor Telepon/fax	(0435) 821012
10	Alamat e-mail	yokopermana@gmail.com
11	Mata kuliah yang diampu	

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggung jawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pertanyaan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan hibah PNPB penelitian kolaboratif dosen dan mitra.

Anggota 3

Yoko Permana Kosasih Rosok, S.Kep.,Ns

DOKUMENTASI KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT

SPENFOUR
STUDIO
PEMBELAJARAN JARAK JAUH
Melalui AUDIO VISUAL
SPENFOUR
SMP NEGERI 4 GORONTALO

"Edukasi Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan
di SMP Negeri 4 Kota Gorontalo"
Gorontalo, Juli 2022

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO
FAKULTAS OLAH RAGA DAN KESEHATAN
Jalan Jenderal Sudirman No.6 Kota Gorontalo
Telepon (0435) 821698 Faksimile (0435) 821698

SURAT TUGAS
Nomor : 1636 /UN47.B7/RT.01.00/2022

Dekan Fakultas Olah Raga Dan Kesehatan Universitas Negeri Gorontalo dengan ini menugaskan kepada :

Nama/NIP/NIDK :

1. Ns. Wirda Y. Dulahu, M.Kep/198709182019032015
2. Ns. Siti Fatimah M. Arsyad, M.Kep/199005212022032008
3. Ns. Andi Mursyidah, S.Kep.,M.Kes/8870430017

Jabatan : Dosen Jurusan Keperawatan

Untuk melaksanakan pengabdian Edukasi Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan di SMP 4 Kota Gorontalo pada tanggal 27 Juli 2022

Setelah melaksanakan tugas diharapkan menyampaikan laporan secara tertulis kepada Dekan.

Demikian surat tugas ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Gorontalo, 26 Juli 2022
Dekan

Prof. Dr. Herlina Jusuf, Dra.,M.Kes
NIP. 196310011988032002

DAFTAR PENERIMAAN
BANTUAN AKOMODASI PERJALANAN PESERTA KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT
(27 Juli 2022)

NO	NAMA	JUMLAH YANG DITERIMA	TANDA TANGAN
1	FARIDA	Rp.70.000	
2	Nadia Putri	Rp.70.000	
3	Siti Nurhayati	Rp.70.000	
4	putri Larasati	Rp.70.000	
5	Serandug.	Rp.70.000	
6	Jelita	Rp.70.000	
7	Selvi	Rp.70.000	
8	Nice	Rp.70.000	
9	Lia	Rp.70.000	
10	Veni	Rp.70.000	
11	Silvana putri	Rp.70.000	
12	Nyaong	Rp.70.000	
13	Nurmala	Rp.70.000	
14	Nurain Dzikar	Rp.70.000	
15	Jefri	Rp.70.000	
16	Fahri	Rp.70.000	
17	Bobby	Rp.70.000	
18	Roy	Rp.70.000	
19	Fatih	Rp.70.000	

20	Naila Huntoyungo	Rp.70.000	
21	Stevany Leonardus.	Rp.70.000	
22	Hanifah Nazamudin	Rp.70.000	
23	Nursyafa Rahman.	Rp.70.000	
24	Antanto ADED.	Rp.70.000	
25	Simon Daemile.	Rp.70.000	
26	Aisha Rosna	Rp.70.000	
27	NURFA LIA	Rp.70.000	
28	ROSIDAH PAKAYA	Rp.70.000	
29	MASNA IBRAHIM	Rp.70.000	
30	Abdullah Bokiku	Rp.70.000	
31	Alimian Umar	Rp.70.000	
32	Rizal	Rp.70.000	
33	Rome Boliwire	Rp.70.000	
34	Ani Abas	Rp.70.000	
35	Firdaus Yunus	Rp.70.000	
36	Agustina Durahim	Rp.70.000	
37	Noor Andini Lutfianingrum	Rp.70.000	
38	Nurhasanah Sultan Tanamas	Rp.70.000	
39	Sabrina Aulia Moncarfa	Rp.70.000	
40	MOH. REZA FIRSANDI	Rp.70.000	
41	Putri Regina Saleh	Rp.70.000	

42	lisa Daud	Rp.70.000	
43	Anggi Dantar	Rp.70.000	
44	Kamila putri	Rp.70.000	
45	Ayu Citra	Rp.70.000	
46	Jumania	Rp.70.000	
47	Andi Putra	Rp.70.000	
48	Citra Kadir	Rp.70.000	
49	Rio Parayaa	Rp.70.000	
50	Zabir Ismail	Rp.70.000	

Ketua Tim Pelaksana

Wirda Y. Dulahu, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 198703232015042002