

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM KESIAPSIAGAAN BENCANA DI KOMUNITAS MELALUI OPTIMALISASI PELAKU WISATA BERBASIS *TOURISM HEALTH NURSING*

Luluk Fauziyah J.^{1*}, Sofi Yulianto²

^{1,2}Universitas Noor Huda Mustofa, Madura, Indonesia

*Korespondensi: lulukfauziyah127@gmail.com

ABSTRACT

Community preparedness for disasters and emergencies is an essential component in reducing morbidity and mortality. This community service program aimed to empower the community in emergency response through optimizing the role of tourism actors based on Tourism Health Nursing in Versel Village, Pasean District. The methods implemented included socialization, risk screening, the establishment of health cadres, the development of an emergency response handbook, creation of health education media, as well as training and simulation activities. The training covered topics such as recognizing emergency conditions, management of cardiac arrest and respiratory failure, choking, first aid (P3K), utilization of household materials in emergency response, management of febrile seizures, and stress management. The results showed a significant improvement in cadres' understanding, where prior to education, training, and simulation, most participants (60%) had low comprehension, while after the intervention, almost all (90%) demonstrated good understanding. These findings indicate that the program successfully enhanced the capacity and preparedness of the community—particularly health cadres—in managing emergencies and disasters within the tourism-based community environment.

Keywords: community empowerment, disaster preparedness, Tourism Health Nursing, health cadres, emergency management

ABSTRAK

Latar Belakang: Kesiapsiagaan masyarakat terhadap bencana dan kondisi kegawatdaruratan merupakan aspek penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam penanganan kasus kegawatdaruratan melalui optimalisasi peran pelaku wisata berbasis *Tourism Health Nursing* di Desa Versel, Kecamatan Pasean. **Metode:** pelaksanaan kegiatan meliputi sosialisasi, *screening* risiko, pembentukan kader kesehatan siaga, penyusunan buku panduan penanganan kegawatdaruratan, pengembangan media pendidikan kesehatan, serta pelatihan dan simulasi. Materi pelatihan mencakup pengenalan kondisi kegawatdaruratan, penanganan henti napas dan henti jantung, tersedak, pertolongan pertama (P3K), pemanfaatan bahan rumah tangga dalam penanganan kegawatdaruratan, penanganan kejang demam, serta manajemen stres. **Hasil:** kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pemahaman kader, di mana sebelum diberikan edukasi, pelatihan, dan simulasi sebagian besar peserta (60%) memiliki tingkat pemahaman kurang, sedangkan setelah kegiatan hampir seluruhnya (90%) memiliki pemahaman baik. **Simpulan:** Dengan demikian, kegiatan ini berhasil meningkatkan kapasitas dan kesiapsiagaan masyarakat, khususnya kader kesehatan, dalam menghadapi situasi kegawatdaruratan dan bencana di lingkungan komunitas wisata.

Kata kunci: pemberdayaan masyarakat, kesiapsiagaan bencana, *Tourism Health Nursing*, kader kesehatan, kegawatdaruratan

PENDAHULUAN

Kegawatdaruratan sehari-hari dilingkungan masyarakat kian meningkat dan berdampak pada kejadian kematian dan kesakitan, sehingga perlu untuk dilakukan upaya penanganan yang tepat guna mencegah terjadinya resiko yang tidak diharapkan yaitu dengan melibatkan masyarakat (Rachmawati, 2021). Kecepatan penanganan kegawatdaruratan dapat menyelamatkan nyawa, dan mengurangi kecemasan pada keluarga sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa respon time semakin cepat maka dapat menurunkan kecemasan keluarga pada kasus kegawatdaruratan level ATS (*Australasian triage scale*) 2 dan 3 (Khotimah dkk., 2022). Kegawatdaruratan di masyarakat yang menjadi penyebab kematian adalah cedera menyumbang 8% (>4 juta) kematian didunia, penyakit jantung (*ischemic heart disease*) yaitu 16% dari 55,4 juta kematian didunia, dan di Indonesia penyakit jantung, bencana alam 81,47%, bencana sosial 0,58%, bencana non alam 17,95% kebakaran 46,2% dan merupakan penyebab kematian tertinggi (WHO, 2020; WHO, 2021; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Keterlibatan masyarakat penting hal ini disebabkan masyarakat berperan sebagai first responder. First responder adalah seseorang yang pertama kali memberikan bantuan pada kondisi kegawatdaruratan. Masyarakat merupakan garda terdepan yang dapat mengantisipasi dampak dari kegawatdaruratan, sehingga penting untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam penanganan kasus kegawatdaruratan sehari-hari ataupun bencana (Bach et al., 2019; Demak dkk., 2020; Khotimah dkk., 2021). Bentuk peningkatan pengetahuan dan kemampuan dapat dilakukan dengan pelatihan. Pelatihan kegawatdaruratan dapat diberikan pada masyarakat karena masyarakat dapat berhadapan dengan kegawatdaruratan, sehingga penting setiap orang memiliki kemampuan penanganan kegawatdaruratan. Sesuai dengan pernyataan bahwa pelaksanaan pelatihan dapat meningkatnya pengetahuan, sehingga dengan peningkatan pengetahuan dapat meningkatkan kesiapsiagaan (Church et al., 2018; Muslim dkk., 2021).

Unsur organisasi terkecil dan dekat dengan masyarakat adalah kader PKK dan kader posyandu dimulai dari tingkat RW. Kader PKK dan kader posyandu merupakan wakil dari masyarakat yang memiliki tanggung jawab dalam memberikan informasi terkait kebutuhan masyarakat. Kader berperan sebagai penggerak masyarakat dalam berperilaku sehat dan menjadi contoh di masyarakat dengan peranan menjalankan kader siaga yang tangguh dalam kondisi apapun.

Pelatihan penanganan kegawatdaruratan pada seperti Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K), bantuan hidup dasar, penggunaan bahan rumah tangga dalam penanganan kegawatdaruratan dapat meningkatkan kemampuan dalam melakukan tindakan pertolongan pertama, sehingga dapat menangani korban dan dapat meningkatkan resiliensi (Khotimah dkk., 2022).

Kader PKK dan Kader posyandu merupakan adalah komunitas yang dibentuk yang membantu daerah pasean kabupaten pamekasan dalam mengelola informasi dan penyuluhan di Balai Desa khususnya. Jumlah penduduk terdiri dari 166 kepala keluarga yang terdiri dari 199 laki-laki dan 213 perempuan yang berada di 7 Dusun. Diwilayah desa Versel, pasean memiliki karakteristik penduduk yang bervariasi, di lingkungan wilayah desa memiliki lingkungan pesantren, paud, SD, SMP, SMA, perguruan tinggi dan perumahan yang merupakan target sasaran binaan desa Versel yang memiliki luas wilayah 1.740,84 km², wilayah ada hamparan sawah, sungai besar, dan jalur aktif transportasi yang rawan terjadi kecelakaan sehingga memerlukan kemampuan kewaspadaan terhadap kondisi kegawatdaruratan Cedera, demam tinggi pada anak, hipertensi, sayatan benda tajam, kecelakaan kerja, merupakan masalah yang berpotensi dialami oleh masyarakat Pasean. Permasalahan itu adalah bagian dari kegawatdaruratan. Potensi yang dimiliki masyarakat adalah sifat kekeluargaan yang sangat tinggi terhadap tetangga yang memiliki musibah sehingga dapat bekerjasama dalam penanganan kegawatdaruratan



Pada Gambar 1 merupakan peta wilayah dusun Versel Kecamatan Pasean Kabupaten Pamekasan dan memiliki kader PKK, dan Kader Posyandu, yang kegiatannya aktif dalam melakukan pembinaan pada masyarakat dan dilakukan rutin terjadwal.

Program kegiatan PKK dan posyandu remaja masih terbatas pada aktivitas pengelolaan posyandu, kader adalah warga sekitar dimana lingkungan yang mereka tinggal sering beresiko terjadi kecelakaan dan kasus kegawatdaruratan, lokasi lumayan cukup jauh dan membutuhkan akses transportasi sehingga apabila ada kondisi kegawatdaruratan setiap warga perlu untuk dapat melakukan penanganan. Kader sebagai agen pembaharu perlu dilatih terlebih dahulu mengingat kader yang nanti akan melakukan transfer ilmu pengetahuan pada warga. Sehingga kader perlu dibekali pengetahuan dan kemampuan dalam penanganan kegawatdaruratan.

Permasalahan yang didapatkan dari hasil diskusi, dan observasi di lingkungan Desa dan dapat diselesaikan dengan pemberdayaan kader PKK dan kader posyandu: (a) Adanya kasus kegawatdaruratan di lingkungan sehingga memerlukan keterlibatan kader dalam menanganinya, (b) Kader memerlukan kemampuan dalam penanganan kegawatdaruratan seperti bantuan hidup dasar, P3K, bahan rumah tangga yang dapat digunakan dalam penanganan kasus kegawatdaruratan. Permasalahan ini perlu untuk ditangani dengan meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat dalam penanganan kasus kegawatdaruratan sehingga dapat mencegah kesakitan dan kematian. Upaya yang dapat dilakukan dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan sehingga masyarakat mulai dari kader dapat berdaya guna dan memiliki kemampuan dalam penanganan kegawatdaruratan. Oleh karenanya tim Dosen pengabdian masyarakat NHM melakukan pengabdian masyarakat pada kader PKK dan kader Posyandu Desa Versel dengan tujuan dari kegiatan adalah sebagai upaya meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat dalam penanganan kegawatdaruratan dengan metode pelatihan pada kader

METODE

Pelaksanaan kegiatan melibatkan warga dimulai dari kader PKK dan kader Posyandu yang ada di wilayah binaan Dusun Versel, Kecamatan Pasean Pamekasan. Kegiatan ini dilaksanakan Mulai tanggal 18- 24 Mei 2025, Target sasaran Adalah kader PKK dan posyandu sebanyak 20 partisipasi. Partisipasi warga ini adalah upaya dalam meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam penanganan kegawatdaruratan. Ketua RW berperan sebagai rekan kolaborasi kegiatan terutama memfasilitasi tempat dan jadwal kegiatan. kader posyandu dan PKK sebagai peserta kegiatan yang akan dilatih. Kegiatan dilakukan melalui beberapa tahapan:

1. Persiapan: pada tahap ini, kegiatan yang dilakukan adalah survei lapangan, penyusunan proposal berdasarkan hasil temuan masalah di lahan tempat pelaksanaan pengabdian masyarakat, pengajuan ijin, sosialisasi dan penetapan jadwal kegiatan pengabdian masyarakat dengan mitra;
2. Pelaksanaan: pada tahap ini kegiatan yang dilakukan meliputi: pembentukan kader siaga, penyusunan buku penanganan kegawatdaruratan bagi kader dan media pendidikan kesehatan, pelatihan dan simulasi mengenali kondisi kegawatdaruratan, penanganan henti nafas henti jantung, tersedak, P3K, pemanfaatan bahan rumah tangga dalam penanganan kegawatdaruratan; kejang demam, dan manajemen stres
3. Evaluasi: pada tahap ini dilakukan penilaian capaian kegiatan sesuai dengan indikator peningkatan kemampuan penanganan kegawatdaruratan kader wilayah binaan dusun versel dalam menangani kegawatdaruratan sehari-hari. Masyarakat diberikan pertanyaan dalam bentuk multiple choice yang berjumlah 20 pertanyaan yang mewakili setiap materi yang diberikan untuk melihat pengetahuan sebelum dan setelah diberikan edukasi dan pelatihan.

Materi yang diberikan pada saat pengabdian masyarakat diantaranya: (a) Kegawatdaruratan sehari-hari (b) Bantuan hidup dasar, (c) Tersedak, (d) P3K, (e) Bahan rumah tangga yang digunakan dalam penanganan kegawatdaruratan; kejang demam.

Keberlanjutan program dapat dipantau dengan adanya pendampingan dan monitoring serta komunikasi melalui media WhatsApp dengan kader yang akan memastikan kegiatan penanganan kegawatdaruratan dapat dilaksanakan secara berkala di lingkungan wilayah binaan, Disusun pula jadwal setiap sabtu 1 bulan sekali sebagai kegiatan rutin keberlanjutan program yang di jadwalkan. Pada tahap akhir kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan monitoring dan evaluasi keberhasilan dengan cara menilai indikator keberhasilan program yaitu adanya perubahan perilaku, yaitu kader memiliki keterampilan dalam penanganan kegawatdaruratan sehari-hari: evaluasi yang digunakan adalah kuesioner untuk menilai pengetahuan tentang P3K, BHD, kegawatdaruratan.

HASIL DAN PEMBAHASAN



Gambar 1. Foto Bersama dengan Mitra PKK daerah pesisir pasean



Gambar 2. Pelaksanaan pemberdayaan kader dan edukasi

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan di wilayah Pasean pamekasan melalui beberapa tahapan kegiatan mulai persiapan, pelaksanaan dan evaluasi yang dilaksanakan dari bulan Februari 2025 sampai dengan Mei 2025

Tahap Persiapan

1. Sosialisasi, Screening Resiko, Pembentukan Kader Kesehatan

Kegiatan sosialisasi pada tahap ini tim pelaksana pengabdian masyarakat berkoordinasi dengan ibu PKK dalam menyusun perencanaan kegiatan dimulai dari penetapan kegiatan, penetapan waktu pelaksanaan, sosialisasi jadwal kegiatan melalui WhatsApp dengan harapan pengabdian masyarakat yang dilakukan sesuai dengan harapan dan menjawab permasalahan mitra. Kegiatan pembentukan komunitas kader PKK dan kader posyandu tanggap darurat berlangsung efektif yang di ketuai oleh ibu fasa yang beranggotakan 20 orang. Dilanjutkan dengan screening kader terhadap adanya resiko kegawatdaruratan. Screening dilakukan

dengan memberikan kuesioner terkait usia, riwayat penyakit serta pemeriksaan kesehatan secara umum. Berikut karakteristik kader berdasarkan hasil screening pada Tabel 1.

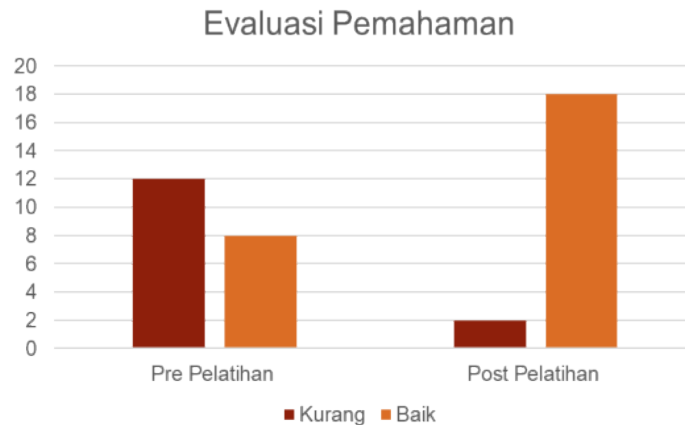
Tabel 1. Karakteristik kader

Karakteristik	Kategori	Jumlah	Persentase
Usia	Dewasa (19-44)	12	60%
	Pra Lanjut Usia (45-59)	7	35%
	Lansia (60 tahun keatas)	1	5%
Riwayat Penyakit	Hipertensi	2	10%
	Kolesterol	1	5%
	tinggi	3	15%
	Tekanan Darah rendah	14	70%
Tekanan Darah	Tidak ada		
	Normal	11	55%
	Stadium 1 (Normal Tinggi)	5	25%
	Stadium 2 (Hipertensi Ringan)	3	15%
	Stadium 3 (Hipertensi Sedang)	1	5%

Berdasarkan Tabel 1 diperoleh data bahwa sebagian besar kader 60% (12) berusia dewasa (19-44), 70% (14) tidak memiliki riwayat penyakit, 55% (11) memiliki tekanan darah normal. Berdasarkan data pada tabel ditemukan bahwa beberapa kader memiliki resiko mengalami kegawatdaruratan kardiovaskular hal ini disebabkan adanya kejadian hipertensi dan riwayat kesehatan mengalami hipertensi dan kolesterol dan didukung pula dengan usia, sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur, dikarenakan adanya perubahan struktur pembuluh darah yang menyebabkan dinding pembuluh darah menyempit. Usia yang meningkat menyebabkan perubahan fisiologis, adanya resistensi perifer yang meningkat dan aktivitas simpatis (Khotimah dkk., 2020). Sehingga guna mencegah terjadinya. Penanganan kegawatdaruratan dapat dilakukan bila komunitas memiliki kemampuan dalam penanganan kegawatdaruratan, komunitas kader adalah unsur penting yang dapat menjadi agen pembaharu dan penggerak terutama dalam menangani kegawatdaruratan (Khotimah dkk., 2022).

Evaluasi pemahaman dilakukan dengan melakukan test sebelum dilakukan edukasi, pelatihan, simulasi penanganan kegawatdaruratan dan setelah dilakukan edukasi, pelatihan, simulasi penanganan kegawatdaruratan. Soal test menggunakan soal yang sama yang berisi pertanyaan tentang (1) pengenalan tanda kegawatdaruratan, (3) Simulasi dan Pelatihan Bantuan Hidup

Dasar (BHD), (4) Penanganan Tersedak, (5) Simulasi dan Pelatihan P3K, (6) Simulasi dan Pelatihan Penggunaan Bahan Rumah Tangga Untuk Penanganan Kegawatdaruratan: Kejang Demam. Hasil pengukuran pre dan post-test pemahaman kader tentang penanganan kegawatdaruratan dapat dilihat pada Gambar 3.



Gambar 3. Hasil pengukuran pemahaman kader dalam penanganan kegawatdaruratan

Berdasarkan Gambar 3 didapatkan data bahwa pemahaman kader mengalami perubahan dimana sebelum edukasi, pelatihan dan simulasi tingkat pemahamannya sebagian besar 60% (12) kurang dan setelah diberikan edukasi, pelatihan dan simulasi hamper seluruhnya 90% (18) tingkat pemahamannya baik. Pada uji t test didapatkan nilai p-value 0,000 dimana kurang dari alfa ($p < \alpha$) hal ini menunjukkan bahwa adanya perubahan tingkat pemahaman kader dari sebelum dengan sesudah di berikan pelatihan. Evaluasi didapatkan bahwa kader dapat mensimulasikan dengan baik dan dapat menjawab pertanyaan dengan baik tentang penanganan kegawatdaruratan, kader melakukan simulasi penanganan kejang demam dan penanganan cedera, tindakan bantuan hidup dasar.

Tahap Pelaksanaan

Tahap ini tim melakukan edukasi kepada kader sejumlah 20 orang, metode edukasi yang dilakukan adalah dengan tehnik ceramah sosialisasi, pelatihan dimana dilakukan demosntrasi tindakan penanganan dan simulasi dimana kader melakukan simulasi langsung. Adapun materi edukasi, pelatihan dan simulasi mulai dari: (1) Edukasi pengenalan tanda kegawatdaruratan, (2) Simulasi dan Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD), (4) Penanganan tersedak, (5) Simulasi dan pelatihan P3K, (6) Simulasi dan pelatihan gigitan ular dan kejang demam. Kegiatan menggunakan metode simulasi dan pemberian pendidikan kesehatan, karena simulasi lebih

efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan (Khotimah dkk., 2022).

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan di wilayah Pasean pamekasan melalui beberapa tahapan kegiatan mulai persiapan, pelaksanaan dan evaluasi yang dilaksanakan dari bulan Februari 2025 sampai dengan Mei 2025. Pelaksanaan kegiatan dilakukan bertahap dan terjadwal setiap minggu sesuai dengan kontrak yang disepakati diawal saat proses tahap persiapan, tahapan yang dilakukan mulai dari sosialisasi dalam bentuk pendidikan kesehatan (edukasi) kemudian dilanjutkan pelatihan dimana dilakukan demonstrasi praktik dan diakhiri dengan setiap kader melakukan simulasi langsung tindakan penanganan kegawatdaruratan.

Edukasi Pengenalan Tanda Kegawatdaruratan, Pelatihan dan Simulasi Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Penanganan kegawatdaruratan sehari-hari dilakukan dengan segera, kader sebagai bagian dari masyarakat merupakan orang yang pertama kali berada dengan keluarga sehingga saat menghadapi kondisi kegawatdaruratan penting untuk memiliki kemampuan penanganan kegawatdaruratan (Khotimah dkk., 2022). Kemampuan mengenali kondisi kegawat daruratan, melakukan bantuan hidup dasar oleh kader dapat ditingkatkan melalui kegiatan simulasi bantuan hidup dasar (BHD), tindakan bantuan hidup dasar dilakukan untuk mengatasi kejadian henti nafas dan henti jantung (Khotimah dkk., 2022). Kader berjumlah 20 orang diberikan edukasi tentang mengenali kondisi kegawatdaruratan;(1) pengertian kegawatdaruratan, (2) jenis kondisi kegawatdaruratan, (3) tanda dan gejala kondisi kegawatdaruratan, (4) kegawatdaruratan kardiovaskular, (5) perbedaan serangan jantung, henti jantung, dan gagal jantung, (6) langkah penanganan kondisi kegawatdaruratan. Selanjutnya kader diberikan pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD). Edukasi dan pelatihan simulasi bantuan hidup dasar dapat dilihat pada Gambar 2. Pelatihan bantuan hidup dasar melibatkan mitra HIMA Keperawatan. Kegiatan dimulai dengan proses pemberian materi tentang mengenali tanda-tanda kejadian henti nafas dan henti jantung, pemberian contoh praktek BHD oleh Tim dosen, dilanjutkan simulasi praktek bantuan Hidup dasar (BHD) oleh Kader Evaluasi didapatkan kader dapat mensimulasikan bantuan hidup dasar (BHD).

Pemberian pengetahuan dan simulasi dapat meningkatkan keterampilan dalam melakukan BHD, dengan keterampilan yang dimiliki maka seorang individu dapat melakukan Tindakan dalam

penanganan henti nafas dan henti jantung (Khotimah dkk., 2022). Pendidikan dan pelatihan kepada kader yang merupakan bagian dari masyarakat merupakan salah satu bentuk model pemberdayaan yaitu merubah pemahaman, sikap hingga keterampilan seseorang. Penyuluhan merupakan bentuk pemberdayaan yang mudah dilakukan dengan tujuan untuk merubah perilaku seseorang (Pujiastuti dkk., 2023). Kader setelah diberikan edukasi dan pelatihan dapat memahami, mengenali kondisi kegawatdaruratan dan mampu mensimulasikan tindakan penanganan bantuan hidup dasar. Hal ini menjadi sumber dalam upaya pemberdayaan masyarakat dalam penanganan kegawatdaruratan dilingkungan masyarakat.

Penanganan Tersedak

Choking/tersedak, yaitu kondisi dimana terdapat sumbatan benda asing di saluran nafas yaitu faring, hipofaring dan trakea. Sumbatan tersebut dapat bersifat total jika seluruh lubang di saluran nafas tertutup atau parsial jika hanya sebagian saja dari lubang di saluran nafas yang tertutup benda asing. Kader Desa Pasean, diberikan pelatihan penanganan tersedak yaitu tehnik mengeluarkan benda asing pada pasien sadar; manuver heimlich/abdominal thrust (hentakan pada perut), teknik pertolongan sumbatan benda asing pada anak dibawah 1 tahun; chest thrust. Untuk ibu hamil dan orang yang terlalu gemuk (obesitas), teknik pertolongan sumbatan benda asing pada pasien dewasa tidak sadar.

Setelah diberikan pelatihan, 20 orang kader dapat memahami penanganan tersedak dan dapat mensimulasikan tindakan penanganan tersedak. Dengan pelatihan, kader memahami konsep dan penatalaksanaan yang terkait dengan kondisi kegawatdaruratan tersedak. Pelatihan dan simulasi dilakukan pada kader yang merupakan garda kesehatan terdepan masyarakat, sehingga kader dapat melakukan tindakan penanganan tersedak (Pujiastuti dkk., 2023). Peningkatan keterampilan kader dalam menangani kejadian tersedak dapat mencegah terjadinya kematian akibat tersedak. Keberhasilan penanganan korban tersedak tidak lepas dari partisipasi masyarakat. yang terlatih dapat membantu petugas kesehatan dalam menangani korban tersedak sehingga dapat meningkatkan meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat vesrel pasean

Simulasi dan Pelatihan P3K

Simulasi dan pelatihan P3K yang diberikan pada masyarakat seperti penanganan cedera dengan teknik rice, balut bidai kepada kader yang dapat mewakili individu, keluarga dan komunitas untuk membangun upaya pemberdayaan masyarakat. Edukasi dan simulasi P3K. Pelaksanaan pelatihan penanganan trauma atau cedera dilakukan mulai dari penjelasan tentang konsep trauma/cedera,

ciri-ciri cedera, teknik penanganan cedera, pelatihan dengan demonstrasi penanganan cedera dengan tehnik rice dan teknik balut bidai, selanjutnya kader melakukan simulasi penanganan cedera dengan tehnik rice dan balut bidai. 20 kader dapat mensimulasikan teknik rice dan balut bidai dengan tepat. Simulasi langsung dengan penggunaan media peraga, melihat langsung contoh dari narasumber dan mencoba melakukan praktek langsung dapat meningkatkan keterampilan kader dalam penanganan trauma/cedera. Peningkatan keterampilan dapat meningkatkan kesiapsiagaan dalam resiliensi desa, Kader yang terlatih dapat membantu petugas kesehatan dalam menangani korban sehingga dapat meningkatkan resiliensi Desa. (Khotimah dkk., 2022). Peningkatan keterampilan Kader dalam menangani cedera dengan tehnik rice dan balut bidai setelah diberikan pelatihan, dapat membangun upaya pemberdayaan masyarakat dalam penanganan kegawatdaruratan di lingkungan warga.

Simulasi dan Pelatihan Penggunaan Bahan Rumah Tangga Untuk Penanganan Kegawatdaruratan: Kejang Demam

Sebanyak 20 orang kader di Versel dalam upaya pengelolaan masalah kegawatdaruratan di keluarga yaitu kejang pada anak akibat demam tinggi. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan penanganan secara dini kejadian kejang yang terjadi di keluarga. Kewaspadaan terhadap peningkatan suhu tubuh yang terlalu tinggi penting dilakukan karena dapat berakibat kondisi kegawatadaruratan yaitu kejang demam terutama pada anak dibawah tiga tahun. Demam diatas 41°C berdampak terjadi hiperpireksia sehingga menyebabkan perubahan metabolisme, fisiologi, yang beresiko mengalami kerusakan susunan saraf pusat (Melo et al., 2019). Kejang demam dapat mengakibatkan kehilangan kesadaran, kesakitan yang parah, kerusakan otak, dehidrasi, bahkan kematian (Khasanah., 2022). Kejang demam perlu segera dilakukan penanganan sehingga kader sebagai orang yang terdepan dekat dengan masyarakat perlu dibekali kemampuan penanganan kejang demam.



Gambar 4. Edukasi dan simulasi penanganan kejang demam

Kejang demam merupakan prioritas masalah kegawatdaruratan anak di rumah yang paling sering terjadi. Pelatihan dilaksanakan dengan memberikan materi penanganan kejang demam pada anak dan juga demonstrasi praktek penanganan kejang demam dan simulasi praktek penanganan kejang demam salah satunya adalah dengan penerapan tehnik tepid sponge. Pelatihan ini dilakukan edukasi, praktek dan simulasi pada sasaran kelompok masyarakat yang menjadi garda kesehatan utama yaitu kader kesehatan. Metode pelatihan dapat meningkatkan kemampuan dan memberikan literasi dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak (Khasanah dkk., 2023). Setelah dilakukan pelatihan, kader yang merupakan garda terdepan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat diharapkan dapat memberikan edukasi lanjutan kepada masyarakat khususnya orang tua yang memiliki anak balita agar kejadian kejang demam dapat ditangani dengan tepat. Sehingga dapat meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat dalam penanganan kegawatdaruratan warga.

Tahap Evaluasi

Evaluasi dilakukan sebagai bentuk penilaian keberhasilan program, evaluasi dilakukan menggunakan instrumen untuk mengukur pemahaman kader dalam melakukan penanganan kegawatdaruratan dan observasi simulasi praktek penanganan kegawatdaruratan.

Pemahaman kader tentang penanganan kegawatdaruratan dan Keterampilan penanganan kegawatdaruratan

Evaluasi pemahaman dilakukan dengan melakukan test sebelum dilakukan edukasi, pelatihan, simulasi penanganan kegawatdaruratan dan setelah dilakukan edukasi, pelatihan, simulasi penanganan kegawatdaruratan. Soal test menggunakan soal yang sama yang berisi pertanyaan

tentang (1) pengenalan tanda kegawatdaruratan, (3) Simulasi dan Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD), (4) Penanganan Tersedak, (5) Simulasi dan Pelatihan P3K, (6) Simulasi dan Pelatihan Penggunaan Bahan Rumah Tangga Untuk Penanganan Kegawatdaruratan: Kejang Demam. Hasil pengukuran pre dan post-test pemahaman kader tentang penanganan kegawatdaruratan dapat dilihat pada Gambar 4.

Pelatihan yang berbentuk mini-lecturing dan direct practicing mampu meningkatkan keterampilan menuju aspek kognitif, afektif, serta perilaku mendasar misalnya kemampuan mengingat, perhatian dan mengontrol kinerja. Materi pembelajaran bahkan diarahkan ke pemikiran proses kontekstual, ini berarti keterampilan berpikir seseorang dibutuhkan dalam melakukan sesuatu (Ghozali dkk., 2022). Metode Edukasi Pelatihan dan simulasi efektif dalam meningkatkan pemahaman Kader dalam penanganan Kegawatdaruratan sehari-hari. Pelatihan kegawatdaruratan sehari-hari mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam memahami dan memberikan pertolongan pertama sehingga diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya pemberdayaan masyarakat dalam penanganan kegawatdaruratan sehari-hari. Perubahan pengetahuan hingga proses ke tindakan keterampilan waktu dan tidak hanya satu kali saja sehingga pelatihan ini perlu dilakukan secara terus menerus dengan harapan secara jangka pendek yaitu tercapainya perubahan pengetahuan dan jangka menengah hasil yang diharapkan adalah adanya peningkatan pengertian, sikap, dan keterampilan yang akan mengubah perilaku ke arah perilaku mampu menangani kegawatdaruratan dan jangka panjang adalah dapat meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat dalam penanganan kegawatdaruratan sehari-hari.

SIMPULAN

Kader merupakan wakil masyarakat yang bertanggung jawab dalam memberikan informasi terkait kebutuhan masyarakat salah satunya terkait Kesehatan, terutama dalam kondisi gawatdarurat berperan sebagai penggerak masyarakat dalam penanganan kondisi kegawatdaruratan mulai dari memberikan informasi sampai penanganan kondisi kegawatdaruratan. Edukasi melalui pelatihan dan simulasi dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam penanganan kegawatdaruratan. Peningkatan keterampilan dapat meningkatkan kesiapsiagaan dan keberhasilan penanganan kegawatdaruratan. Peran kader PKK dan Posyandu yang dapat menjangkau masyarakat menjadi dasar dalam upaya memberdayakan individu, kelompok dan masyarakat

dalam kesiapsiagaan dan penanganan kegawatdaruratan. Sehingga dapat direkomendasikan edukasi kepada kader perlu untuk terus dilakukan supaya kader dapat meneruskan pada lingkup masyarakat umum sehingga masyarakat dapat melakukan upaya pemberdayaan masyarakat dalam penanganan kegawatdaruratan sehari-hari.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada pimpinan dan LPPM Universitas Noor Huda Mustofa yang telah memberikan kesempatan kami untuk melakukan pengabdian Masyarakat, terima kasih kepada kepala desa versel, pasean dan perangkat yang telah memfasilitasi dan berkenan menjadi mitra kami, dan terima kasih kepada HIMA Keperawatan yang telah membantu menjadi fasilitator dalam kegiatan pengmas ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiyoso, W., & Kanegae, H. (2013). The role of community preparedness in disaster management: Lessons from the 2011 Japan earthquake. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 5, 12–23.
- Khasanah, N., & Apriyani, D. (2021). Model pemberdayaan masyarakat dalam kesiapsiagaan bencana berbasis komunitas. *Jurnal Manajemen Bencana Indonesia*, 3(2), 45–56.
- Kurniawati, N., & Sari, R. P. (2020). Peran perawat wisata (tourism health nurse) dalam mendukung pariwisata sehat dan aman. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 8(1), 22–30.
- Lestari, S., & Nugroho, S. P. (2019). Community-based disaster preparedness: Strengthening resilience in tourism areas. *Journal of Tourism and Hospitality Studies*, 14(3), 101–115.
- Khotimah, Nurhayati, E., & Putra, Y. (2022). Kolaborasi pelaku wisata dalam mitigasi bencana untuk destinasi pariwisata berkelanjutan. *Jurnal Pariwisata Berkelanjutan*, 5(1), 55–67.
- Lestari, R., Warseno, A., Trisetyaningsih, Y., Rukmi, D. K., & Suci, A. (2020). Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Mencegah Penyakit Tidak Menular Melalui Posbindu Ptm. Adimas : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 4(1), 48. <https://doi.org/10.24269/adi.v4i1.2439>
- Melo, P., & Alves, O. (2019). Community Empowerment and Community Partnerships in Nursing Decision-Making. *Healthcare*, 7(2), 76. <https://doi.org/10.3390/healthcare7020076>

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2017). Fundamentals of nursing (9th ed.). Mosby.

Rachmawati, D., & Prasetyo, B. (2021). Tourism disaster preparedness framework in community-based tourism villages. *International Journal of Tourism*, 12(2), 77–88.

WHO. (2018). Health emergency and disaster risk management framework. World Health Organization.