

Upaya Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanganan Kegawatdaruratan Sehari-hari bagi Warga D'amerta RW 16 Desa Lengkong Kecamatan Bojong Soang

Community Empowerment Efforts in Handling Daily Emergencies for Citizens of D'amerta Community Association 16 Lengkong Village Bojong Soang District

Nur Intan Hayati Husnul Khotimah^{1*}, Imam Abidin², Agus Miraj Darajat³, Irisanna Tambunan⁴, Sri Wulan Megawati⁵

^{1, 2, 5} Program Studi S1 Keperawatan dan Pendidikan Profesi Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Bhakti Kencana, Alamat Jl. Sukarno Hatta 754, Bandung, Jawa Barat, 40614 – Indonesia
^{3, 4} Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Bhakti Kencana, Alamat Jl. Sukarno Hatta 754, Bandung, Jawa Barat, 40614 – Indonesia
*E-mail corresponding author: nur.intan@bku.ac.id

Received: 20 Desember 2023; Revised: 1 Maret 2024; Accepted: 2 April 2024

Abstrak. Gawat darurat tidak dapat diprediksi, berlangsung cepat, terjadi dimana saja, kapan saja dan beresiko menyebabkan kematian dan kesakitan pada masyarakat. Organisasi terkecil, masyarakat adalah kader. Peran kader PKK dan Posyandu dapat menjangkau masyarakat menjadi dasar dalam upaya memberdayakan individu, kelompok dan masyarakat dalam kesiapsiagaan dan penanganan kegawatdaruratan. Kader D'Amerta, merupakan mitra pemerintah dalam penyebaran informasi, penyuluh khususnya di wilayah RW 16 Desa Lengkong Kec. Bojong Soang. Adanya kasus kegawatdaruratan terutama trauma fisik, cedera ditemukan di wilayah RW 16, sehingga memerlukan pelatihan terkait penanganan kegawatdaruratan. Pengabdian masyarakat bertujuan meningkatkan pemahaman, keterampilan kader dalam menangani kegawatdaruratan sehari-hari, dengan metode edukasi pelatihan dan simulasi penanganan kegawatdaruratan; bantuan hidup dasar, P3K, dan penanganan kejang demam, penanganan tersedak. Hasil diperoleh adanya perubahan tingkat pemahaman dari 20 kader sebelum tindakan sebagian besar buruk (60%) menjadi (90%) hampir seluruhnya baik dengan nilai t test p value 0,000 dan dari keterampilan kader dapat mensimulasikan penanganan kegawatdaruratan seperti bantuan hidup dasar, P3K dan pemanfaatan bahan rumah tangga dalam penanganan kegawatdaruratan; penanganan kejang demam. Edukasi melalui pelatihan dan simulasi efektif dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam penanganan kegawatdaruratan. Sehingga dapat direkomendasikan edukasi kepada kader untuk terus dilakukan sehingga masyarakat dapat melakukan upaya pemberdayaan masyarakat dalam penanganan kegawatdaruratan sehari-hari.

Kata Kunci: kader; kegawatdaruratan; pemberdayaan masyarakat.

Abstract. Emergencies are unpredictable, occur quickly, occur anywhere, at any time and carry the risk of causing death and morbidity in the community. The smallest organization, society is a cadre. The role of PKK and Posyandu cadres in reaching the community is the basis for efforts to empower individuals, groups and communities in preparedness and handling emergencies. D'Amerta Cadres are government partners in disseminating information, especially in the RW 16 area of Lengkong Village, Kec. Bojong Soang. There are emergency cases, especially physical trauma, injuries found in the RW 16 area, so they require training related to handling emergencies. Community service aims to increase cadres' understanding and skills in handling daily emergencies, with educational training methods and emergency handling simulations; basic life support, first aid, and treatment of febrile seizures, treatment of choking. The results showed that there was a change in the level of understanding from 20 cadres before the action, mostly bad (60%) to (90%) almost all good with a t test p value of 0.000 and from the skills of the cadres they could simulate emergency handling such as basic life support, first aid and use of materials. households in handling emergencies; treatment of febrile seizures. Education through effective training and simulations can increase cadres' knowledge and skills in handling emergencies. So it can be recommended that education for cadres continue



to be carried out so that the community can make efforts to empower the community in handling daily emergencies.

Keywords: cadres; emergencies; community empowerment.

DOI: 10.30653/jppm.v9i2.805

1. PENDAHULUAN

Kegawatdaruratan sehari-hari dilingkungan masyarakat kian meningkat dan berdampak pada kejadian kematian dan kesakitan, sehingga perlu untuk dilakukan upaya penangan yang tepat guna mencegah terjadinya resiko yang tidak diharapkan yaitu dengan melibatkan masyarakat (Sunarto & Harnanto, 2019). 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., 2021).

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).

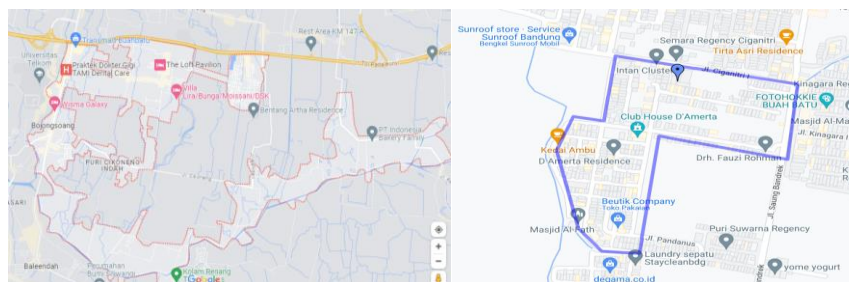
Keterlibatan masyarakat penting hal ini disebabkan masyarakat berperan sebagai first responder. First responder adalah seseorang yang pertama kali memberikan bantuan pada kondisi kegawatdaruratan. Masyarakat merupakan garda terdepan yang dapat mengantisipasi dampak dari kegawatdaruratan, sehingga penting 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 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 D'Amerta merupakan adalah komunitas yang dibentuk yang membantu pemerintah desa Lengkong dengan, kecamatan Bojongsoang dalam mengelola informasi dan penyuluhan di RW 16 khususnya. Jumlah penduduk terdiri dari 166 kepala keluarga yang terdiri dari 199 laki-laki dan 213 perempuan yang berada di 7 RT. Diwilayah RW 16 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 lengkong 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 RW 16. 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.



Gambar 1. Peta wilayah Desa Lengkong Kec. Bojongsong dan Peta Wilayah RW 16

Pada Gambar 1 merupakan peta wilayah RW 16 Desa Lengkong Kecamatan Bojongsong mengelola 7 RT, 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 tinggali sering beresiko terjadi kecelakaan dan kasus kegawatdaruratan, lokasi RW 16 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 kan 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 RW 16 Desa Lengkong dan dapat di selesaikan 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 (PKM) Universitas Bhakti Kencana melakukan pengabdian masyarakat pada kader PKK dan kader Posyandu RW 16 Desa Lengkong dengan tujuan dari kegiatan adalah sebagai upaya meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat dalam penanganan kegawatdaruratan dengan metode pelatihan pada kader.

2. METODE

Pelaksanaan kegiatan melibatkan warga dimulai dari kader PKK dan kader Posyandu yang ada di wilayah binaan RW 16 Desa Lengkong Kecamatan Bojongsong. 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

keawatdaruratan; kejang demam, dan manajemen stres di wilayah RW 16 Desa Lengkong Kecamatan Bojongsoang;

3. Evaluasi: pada tahap ini dilakukan penilaian capaian kegiatan sesuai dengan indikator peningkatan kemampuan penanganan keawatdaruratan kader wilayah binaan RW 16 Desa Lengkong Kecamatan Bojongsoang dalam menangani keawatdaruratan 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 keawatdaruratan; kejang demam.

Keberlanjutan program dapat dipantau dengan adanya pendampingan dan monitoring serta komunikasi melalui media *WhatsApp* dengan kader yang akan memastikan kegiatan penanganan keawatdaruratan dapat dilaksanakan secara berkala di lingkungan wilayah binaan RW 16 Desa Lengkong Kecamatan Bojongsoang, 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 keawatdaruratan sehari-hari: evaluasi yang digunakan adalah kuesioner untuk menilai pengetahuan tentang P3K, BHD, keawatdaruratan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan di wilayah binaan RW 16 Desa Lengkong melalui beberapa tahapan kegiatan mulai persiapan, pelaksanaan dan evaluasi yang dilaksanakan dari bulan Agustus 2023 sampai dengan Desember 2023.

Tahap Persiapan

1. Deskripsi lokasi

RW 16 Desa Lengkong berada di wilayah Kecamatan Bojongsoang, tepatnya dikawasan Kabupaten Bandung. Daerah ini memiliki topografi dataran 683meter diatas ketinggian laut. Jumlah penduduk terdiri dari 166 kepala keluarga yang terdiri dari 199 laki-laki dan 213 perempuan yang berada di 7 RT. Di wilayah RW 16, 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 Lengkong yang memiliki luas wilayah 1.740,84 km². Wilayah ini memiliki hamparan sawah, sungai besar, dan jalur aktif transportasi yang rawan terjadi kecelakaan sehingga memerlukan kemampuan kewaspadaan terhadap kondisi keawatdaruratan. Kondisi geografis Desa lengkong khususnya RW 16 yang berpotensi kerentanan yang tinggi terhadap terjadinya kondisi keawatdaruratan sehari-hari sehingga penting untuk di bangun kesiapsiagaan dalam penanganan keawatdaruratan melalui kegiatan edukasi pelatihan dan simulasi yang dibutuhkan guna menangani kejadian keawatdaruratan sehari-hari di masyarakat.

Kelompok sasaran adalah kader PKK dan kader posyandu Mekar Arum RW 16 D'amerta Residence yang berjumlah 20 orang dengan rata-rata tingkat pendidikan menengah atas. Berdasarkan wawancara dengan ketua kader yaitu Ibu Erni yang merupakan ketua RW 16 Desa Lengkong kasus yang kejadian keawatdaruratan yang sering terjadi adalah kasus trauma, kejang dan luka. Seluruh lokasi dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Komplek D'amerta (RW 16), club house Posyandu Mekar Arum, dan peta lokasi D'amerta (RW 16).

2. Sosialisasi, Screening Resiko, Pembentukan Kader Kesehatan

Kegiatan sosialisasi pada tahap ini tim pelaksana pengabdian masyarakat berkoordinasi dengan ibu RW 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 erni yang beranggotakan 10 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 berdasarkan hasil *screening* (n; 20)

Karakteristik	Kategori	Jumlah	Persentase
Usia	Dewasa (19-44)	12	60%
	Pra Lanjut Usia (45-59)	7	35%
	Lansia (60 tahun keatas)	1	5%
	Permenkes (2016)		
Riwayat Penyakit	Hipertensi	2	10%
	Kolesterol tinggi	1	5%
	Tekanan Darah rendah	3	15%
	Tidak ada	14	70%
Tekanan Darah	Normal	11	55%
	Stadium 1 (Normal Tinggi)	5	25%
	Stadium 2 (Hipertensi Ringan)	3	15%
	Stadium 3 (Hipertensi Sedang)	1	5%

(P2ptm kemkes, 2016)

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

kondisi kegawatdaruratan akibat kardiovaskular kader perlu mengetahui bagaimana pencegahan dan penanganan kejadian kegawatdaruratan. Dokumentasi screening penyakit dapat dilihat pada Gambar 3.



Gambar 3. *Screening* penyakit yang beresiko adanya kasus kegawatdaruratan

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).

Tahap Pelaksanaan

Tahap ini tim melakukan edukasi kepada kader sejumlah 20 orang, metode edukasi yang dilakukan adalah dengan tehnik ceramah sosialisasi, pelatihan dimana dilakukan demonstrasi tindakan penanganan dan simulasi dimana kader melakukan simulasi langsung. Adapun materi edukasi, pelatihan dan simulasi mulai dari: (1) Edukasi pengenalan tanda kegawatdaruratan, (2) Manajemen Stres dengan EFT, (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. Kegiatan menggunakan metode simulasi dan pemberian pendidikan kesehatan, karena simulasi lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan (Khotimah dkk., 2022).

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.

1. 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 4.



Gambar 4. Edukasi mengenali kegawatdaruratan dan pelatihan serta simulasi bantuan hidup dasar.

Pelatihan bantuan hidup dasar melibatkan mitra organisasi himpunan perawat gawat darurat dan bencana Provinsi Jawa Barat (HIPGABI JABAR). 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 mekar arum RW 16 D’amerta Desa lengkong dan 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 mekar arum RW 16 D’amerta Desa Lengkong 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 D’amerta Residence Desa Lengkong.

2. Manajemen Kecemasan dengan EFT

Kondisi kegawatdaruratan dapat menjadi sumber kecemasan, sehingga perlu untuk manajemen kecemasan dalam mengelola diri sehingga dalam penanganan kegawatdaruratan dapat dilakukan dengan maksimal. Tehnik yang dapat dilakukan dalam penanganan kecemasan adalah dengan tehnik *Emotional Freedom Technique (EFT)*. Dokumentasi pelatihan dapat dilihat pada Gambar 5.



Gambar 5. Pelatihan dan simulasi manajemen stress dengan EFT

Kader mekar arum RW 16 D’amerta Desa Lengkong, diberikan pelatihan tehnik EFT, karena tehnik ini dapat diajarkan dan disimulasikan kepada masyarakat secara mudah, sehingga masyarakat dapat melakukannya secara mandiri pada saat mengalami gangguan psikologis (cemas, ketakutan, khawatir) atau psikosomatis (gangguan pada tubuh yang berasal dari psikologis). Masyarakat dengan hanya diajarkan tahapan *set up* dan *tapping* saja sudah memberikan efek yg baik terhadap permasalahan psikologis dan atau psikosomatis pada masyarakat.

3. 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 Mekar Arum RW 16 D'amerta Desa Lengkong, 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. Dokumentasi pelatihan dan simulasi penanganan tersedak dapat dilihat pada Gambar 6.



Gambar 6. Pelatihan dan simulasi penanganan tersedak

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 Mekar Arum RW 16 D'amerta Desa Lengkong dalam menangani kejadian tersedak dapat mencegah terjadinya kematian akibat tersedak. Keberhasilan penanganan korban tersedak tidak lepas dari partisipasi masyarakat. Kader Mekar Arum RW 16 D'amerta Desa Lengkong yang terlatih dapat membantu petugas kesehatan dalam menangani korban tersedak sehingga dapat meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat D'amerta Residen Desa Lengkong.

4. Simulasi dan Pelatihan P3K

Simulasi dan pelatihan P3K yang diberikan pada masyarakat seperti penanganan cedera dengan teknik *rice*, balut bidai kepada kader Mekar Arum RW 16 D'amerta Desa Lengkong yang dapat mewakili individu, keluarga dan komunitas untuk membangun upaya pemberdayaan masyarakat D'amerta Residence Desa Lengkong. Edukasi dan simulasi P3K dapat dilihat pada Gambar 7.



Gambar 7. 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 Mekar Arum RW 16 D'amerta Desa Lengkong 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 Mekar Arum RW 16 D'amerta Desa Lengkong 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 mekar arum RW 16 d'amerta Desa Lengkong dalam menangani cedera dengan tehnik *rice* dan balut bidai setelah diberikan pelatihan, dapat membangun upaya pemberdayaan masyarakat dalam penanganan kegawatdaruratan di lingkungan warga D'amerta RW 16 Desa Lengkong.

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

20 orang kader Mekar Arum RW 16 D'amerta Desa Lengkong mendapatkan pelatihan penanganan kejang demam. Kegiatan yang berlangsung di Desa Lengkong Kecamatan Bojong soang 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 dikeluarga.

Kewaspadaan terhadap peningkatan suhu tubuh yang terlalu tinggi penting dilakukan karena dapat berakibat kondisi kegawatdaruratan 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 (Plipat et al., 2022). Kejang demam dapat mengakibatkan kehilangan kesadaran, kesakitan yang parah, kerusakan otak, dehidrasi, bahkan kematian (Al-Eissa et al., 2000). Kejang demam perlu segera dilakukan penanganan sehingga kader sebagai orang yang terdepan dekat dengan masyarakat perlu dibekali kemampuan penanganan kejang demam. Edukasi dan simulasi penanganan kejang demam dapat dilihat pada Gambar 8.



Gambar 8. 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.

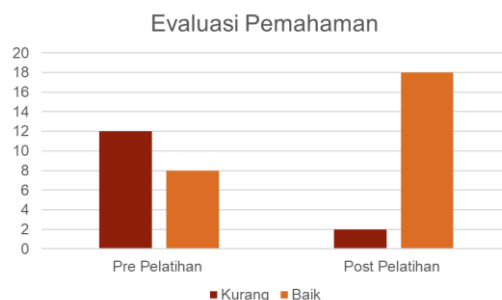
Metode pelatihan dapat meningkatkan kemampuan dan memberikan literasi dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak (Pujiastuti dkk., 2023). Setelah dilakukan pelatihan, kader Mekar Arum RW 16 D'amerta Desa Lengkong yang merupakan garda terdepan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat 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 mekar arum RW 16 d'amerta Desa Lengkong dalam melakukan penanganan kegawatdaruratan dan observasi simulasi praktek penanganan kegawatdaruratan.

1. Pemahaman kader mekar arum RW 16 d'amerta Desa Lengkong 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, (2) Manajemen Stress dengan EFT, (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 9.



Gambar 9. Hasil pengukuran pemahaman kader dalam penanganan kegawatdaruratan

Berdasarkan Gambar 9 didapatkan data bahwa pemahaman kader mekar arum RW 16 d’amerta Desa Lengkong 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. Dokumentasi kader melakukan simulasi dan praktek dapat dilihat pada Gambar 10.



Gambar 10. Kader melakukan simulasi dan praktek penanganan kasus kegawatdaruratan

Evaluasi didapatkan bahwa kader dapat mensimulasikan dengan baik dan dapat menjawab pertanyaan dengan baik tentang penanganan kegawatdaruratan, seperti ditunjukkan pada Gambar 10 kader melakukan simulasi penanganan kejang demam dan penanganan cedera, tindakan bantuan hidup dasar.

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 mekar arum RW 16 d’amerta Desa Lengkong 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 kegawatdarurata 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.

4. SIMPULAN

Kader Mekar Arum RW 16 D'Amerta adalah 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

Pengabdian Masyarakat yang dilaksanakan oleh dosen Universitas Bhakti Kencana ini mendapatkan respon positif dari peserta Pengabdian masyarakat serta mereka sangat antusias dalam mengikuti seluruh kegiatan. Kami ucapkan terima kasih kepada Ketua Kader dan PKK Mekar Arum RW 16 D'Amerta beserta jajarannya serta Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Bhakti Kencana yang telah mensupport pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat pada tahun 2023 ini, Selanjutnya dapat diwacanakan kegiatan lainnya guna meningkatkan kemampuan warga terutama dalam penanganan kegawatdaruratan.

REFERENSI

- Al-Eissa, Y. A., Al-Sanie, A. M., Al-Alola, S. A., Al-Shaalan, M. A., Ghazal, S. S., Al-Harbi, A. H., & Al-Wakeel, A. S. (2000). Parental Perceptions of Fever in Children. *Annals of Saudi Medicine*, 20(3-4), 202-205. <https://doi.org/10.5144/0256-4947.2000.202>
- Bach, D., Groesbeck, G., Stapleton, P., Sims, R., Blickheuser, K., & Church, D. (2019). Clinical EFT (Emotional Freedom Techniques) Improves Multiple Physiological Markers of Health. *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine*, 24, 2515690X1882369. <https://doi.org/10.1177/2515690X18823691>
- Church, D., Yount, G., Rachlin, K., Fox, L., & Nelms, J. (2018). Epigenetic Effects of PTSD Remediation in Veterans Using Clinical Emotional Freedom Techniques: A Randomized Controlled Pilot Study. *American Journal of Health Promotion*, 32(1), 112-122. <https://doi.org/10.1177/0890117116661154>
- Demak, I. P. K., Wahyuni, R. D., Lintin, G. B. R., Hutasoit, G. A., & Salman, M. (2020). Pelatihan Pertolongan Pertama Bagi Kader Kesehatan Remaja Sma Negeri 1 Sigi Biromaru. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 8(1), 36-40.
- Ghozali, M. T., Halimatussa, S., Hidayat, F. A., Farmasi, P. S., Kedokteran, F., Yogyakarta, U. M., Brawijaya, J., Kasihan, K., Bantul, K., & Yogyakarta, D. I. (2022). Pelatihan Dasar Manajemen Kegawatdaruratan Sederhana Karang Taruna Dusun Sribit dan Sekarsuli, Kapanewon Berbah, Sleman Yogyakarta. *Prosiding Seminar Nasional Program Pengabdian Masyarakat*, 7, 1412-1418. <https://doi.org/10.18196/ppm.57.1125>

Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Khotimah, N. I. H. H., Mutaqin, F. Z., Muhsinin, S., Aligita, W., Pratidina, E., Mulyati, I., Anjayani, Y., Sudharmono, U., Emaliyawati, E., Febrina, E., & Asnawi, A. (2022). Peningkatan Kesiapsiagaan Kader PKK Cibiru Wetan untuk Ketahanan Bencana di Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 7(2), 411–424. <https://doi.org/10.30653/002.202272.87>
- Khotimah, N. I. H. H., Nugraha, A. L., & Fransiska, D. (2020). Massage Effleurage Pada Bagian Punggung, Tangan, Bahu, Leher Menurunkan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Fase 1. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan*, 4(1), 50–64.
- Khotimah, N. I. H. H., Yudiantono, A. H., & Sumbara, S. (2021). Respon Time Perawat Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kategori Australian Triage Scale (ATS) 2 dan 3 di Instalasi Gawat Darurat (IGD). *Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel*, 14(2), 63–70. <https://doi.org/10.36051/jiki.v14i2.134>
- Muslim, D. N. A., Muliani, R., Rahayu, S. M., Jamiyanti, A., & Khotimah, N. I. H. H. (2021). Santri siaga mencegah bencana pandemik COVID-19. *Jurnal Abdimas PHB : Jurnal Pengabdian Masyarakat Progresif Humanis Brainstorming*, 4(2), 267–276.
- Plipat, N., Hakim, S., & Ahrens, W. R. (2022). The febrile child. In *Pediatric emergency medicine. 2nd Ed.* (pp. 315–324). New York: McGraw-Hill.
- Pujiastuti, D., Sinaga, M. R. E., Kurniawan, E. A. P. B., Ikaningtyas, N., Riendrasiwi, N., Ramasasi, T., Kusuma, N. R., & Andriani, Y. (2023). Pendampingan kader kesehatan dalam penanganan kondisi kegawatdaruratan anak di rumah di Kampung Surokarsan Yogyakarta. *JUKESHUM: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 87–97.
- Sunarto, & Harnanto, A. M. (2019). Pemberdayaan Masyarakat Sebagai First Responder Kasus Kegawatdaruratan Sehari-hari. *Prosiding Seminar Nasional Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 193–196.
- WHO. (2020). *The Top 10 Causes of Death*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- WHO. (2021). *World Health Statistics 2021: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. Switzerland: World Health Organization.