

Pemberdayaan Kader Posyandu melalui Pelatihan Kegawatdaruratan Sehari-Hari dalam Upaya Meningkatkan Kesiapan Situasi Gawat Darurat

Budi Mulyana, Rian Adi Pamungkas, Ernalinda Rosya, Fauzan Habibi Rahman, Vevi Sustria Damanik, Ayu Retno Susanti, Gracia

Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta Barat, Indonesia

Email: budimulyana@esaunggul.ac.id

Received: November 23, 2023, Accepted: May 10, 2024, Published: May 20, 2024

Abstrak

Kondisi gawat darurat dapat terjadi pada siapa saja, dimana saja, dan kapan saja. Keberhasilan korban tertolong bergantung pada ketepatan dan kecepatan setiap tahapan dari Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu. Kader posyandu sebagai fasilitator masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar perlu dibekali pengetahuan dan keterampilan pertolongan pertama. Penelitian yang terintegrasi dengan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kader posyandu mengenai kondisi gawat darurat sehari-hari. Metode yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *a pilot study of quasi experiment pre-post one group*. Adapun intervensi yang diberikan meliputi pelatihan dengan pendekatan studi kasus, ceramah, dan demonstrasi 5 keterampilan kepada 10 orang kader posyandu selama 2 hari. Keterampilan yang diberikan yaitu bantuan hidup dasar, pertolongan pingsan, pertolongan tersedak, pertolongan fraktur, dan proses evakuasi. Kegiatan ini berhasil membentuk tim tanggap yang terdiri dari 10 orang, pengetahuan mitra meningkat dari rata-rata 46 ke 71 dan memberikan kepuasan kepada mitra, dimana mitra memberikan skor rata-rata 7.5 (0-10). Untuk pengetahuan dan keterampilan jangka panjang, mitra juga dibekali video keterampilan dan buku saku. Pelatihan kegawatdaruratan ini efektif dalam meningkatkan kesiapan melalui peningkatan pengetahuan.

Kata Kunci: Emergensi, kesiapan, pelatihan, pengetahuan, posyandu.

Abstract

Emergency conditions can happen to anyone, anywhere, and at any time. The success of helping victims depends on the accuracy and speed of each stage of the Integrated Emergency Management System. Therefore, Integrated Health Service Post, cadres must be equipped with first aid knowledge and skills as community facilitators in obtaining essential health services. This research, integrated with community service, aims to increase the understanding of Integrated Health Service Post cadres so they are ready to face daily emergencies. The method used is quantitative research of a pilot study with a pre-post one group quasi-experimental design. The intervention provided was training with a case study approach, lectures, and reflection on five skills to 10 people for two days. The skills provided are essential assistance, fainting assistance, fracture assistance, and rescue processes. The results of research integrated with community service showed that by forming a response team consisting of 10 people, partners' knowledge increased from an average of 46 to 71. Partners were also provided with skills videos and pocketbooks for long-term knowledge and skills. This research performance, which is integrated with community service, provides satisfaction to partners, where partners give an average score of 7.5 (0-10). This emergency training is effective in increasing readiness through increasing knowledge and skills.

Keywords: *Emergency, integrated health service post, knowledge, readiness, training.*

Pendahuluan

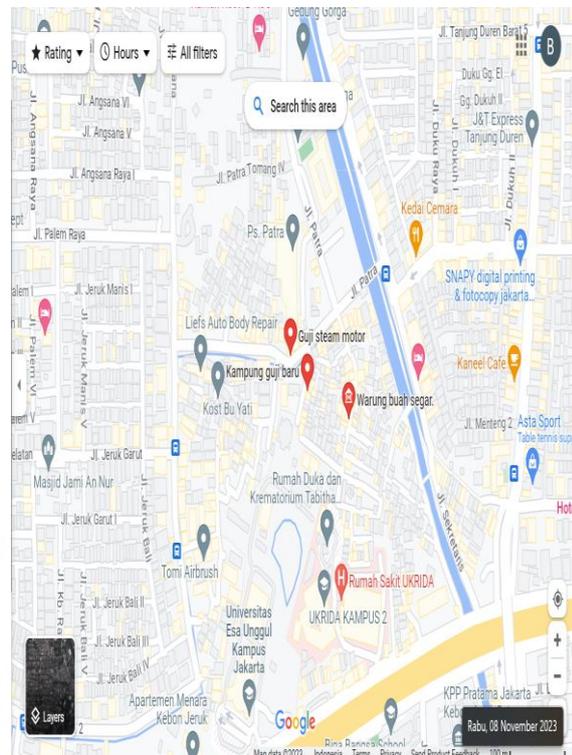
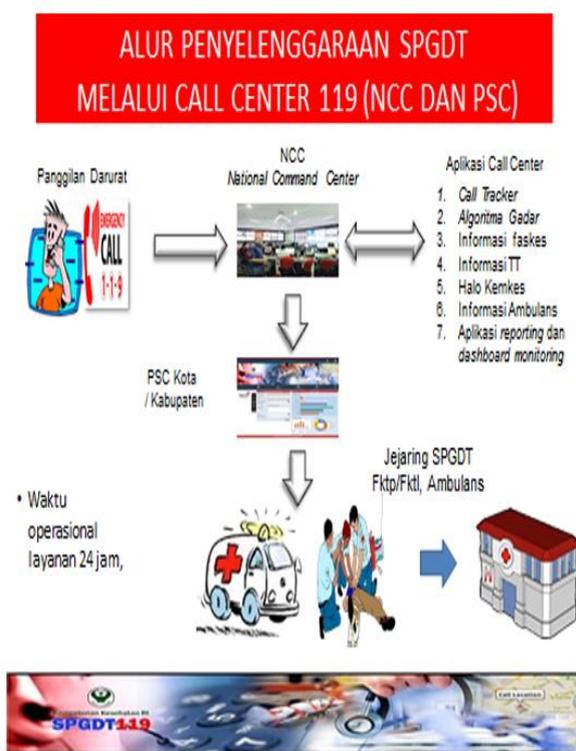
Kegawatdaruratan kesehatan mengacu pada kondisi atau cedera medis yang merupakan ancaman langsung terhadap kehidupan seseorang atau kesehatan jangka panjang dan memerlukan perhatian medis segera seperti serangan jantung, tersedak, cedera parah dan perdarahan (Wijaya, 2019). Situasi darurat sering kali memerlukan respons dan intervensi yang cepat untuk mencegah kerusakan lebih lanjut, meminimalkan kerusakan, dan menjamin keselamatan dan kesejahteraan individu dan masyarakat. Upaya penyelamatan korban melibatkan koordinasi antar berbagai pihak seperti masyarakat, petugas kesehatan *prehospital*, *intrahospital* dan *antarhospital*. Serangkaian koordinasi ini disebut sebagai Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). Keberhasilan pasien tertolong bergantung pada keberhasilan pada setiap tahapan SPGDT termasuk bagaimana masyarakat atau orang awam memberikan pertolongan (Mulyana, Pamungkas, Sari, et al., 2023). (Gambar 1)

Kondisi gawat darurat dapat terjadi dimana dan kapan saja tanpa dapat diprediksi kejadiannya. Oleh karena itu masyarakat sebagai orang awam dan sebagai orang yang berpotensi besar menemukan korban gawat darurat pertama kali perlu dibekali dan dilatih keterampilan dalam memberikan pertolongan pertama sebelum petugas kesehatan terampil datang (Mulyana, Pamungkas, Sari, et al., 2023).

Dalam upaya kemudahan koordinasi di masyarakat ketika menemukan kondisi gawat darurat maka anggota masyarakat yang perlu dilatih pertama adalah kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Posyandu adalah Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola bersama oleh pemerintah dan masyarakat guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Pemerintah dan masyarakat dalam hal ini adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan kader. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang dibentuk oleh pemerintah. Dan kader posyandu merupakan anggota masyarakat setempat yang ditunjuk langsung oleh masyarakat dalam menjalankan fungsi posyandu. Dengan melibatkan masyarakat setempat dan bekerja sama dengan para profesional layanan kesehatan, Kader Posyandu memberikan kontribusi yang signifikan dalam meningkatkan keberhasilan korban tertolong (KEMENKES, 2012). Kader kesehatan dipilih karena mereka adalah anggota masyarakat yang memiliki tugas meningkatkan kesehatan masyarakatnya. Sehingga masyarakat mengetahui kepada siapa harus meminta pertolongan.

Pelatihan kegawatdarurat ini dilaksanakan di Kampung GG, RT 006, RW 002, Kelurahan Duri Kepa, Kecamatan Kebon Jeruk, Jakarta Barat 11510. Kampung GG memiliki 763 orang yang terbagi kedalam 234 KK. Dari 763 orang terdapat kelompok rentan yaitu 1 ibu hamil, 24 balita, 5 penyandang disabilitas dan 38 lansia. Sebagian besar pendidikan warga adalah SD dan SMA dan memiliki pekerjaan wiraswasta. Berdasarkan hasil pengkajian situasi yang dilakukan tim bahwa terdapat masalah dalam pelaksanaan SPGDT, dimana kampung tersebut merupakan kampung padat penduduk dengan kondisi rumah yang rapat dan jalan yang tidak rata, serta masih banyaknya warga dikampung tersebut kurang memahami penanganan saat kondisi gawat darurat. hal ini dibuktikan dengan penjelasan dari

ketua RT setempat bahwa 2 bulan yang lalu terdapat kasus serangan jantung dan tidak ada warga sekitar mampu memberikan pertolongan. Data lain didapatkan bahwa terdapat anggota masyarakat yang memiliki masalah dalam kemandirian melakukan aktivitas dan memiliki masalah khusus yaitu tidak dapat berjalan dengan seimbang sehingga ada potensi terjatuh. Selain dari itu penyakit mayoritas yang terdapat di masyarakat adalah diabetes melitus, penyakit jantung dan hipertensi. Data terkait kegawatdaruratan didapatkan bahwa 1) pernah terjadi kejadian henti jantung sampai meninggal dan terjatuh; 2) Tidak ada titik evakuasi di wilayah tersebut; dan 3) masyarakat atau kader belum pernah diberikan pelatihan atau pengetahuan terkait pertolongan pertama. Kelebihan yang terdapat di wilayah tersebut yaitu; 1) terdapat mobil ambulans RW 002; 2) terdapat tandu sederhana untuk evakuasi korban; dan 3) jarak antara wilayah dengan fasilitas pelayanan kesehatan cukup dekat.



Gambar 1. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) (Mulyana, Pamungkas, Sari, et al., 2023)

Gambar 2. Wilayah Mitra (Google Maps)

Solusi yang dilakukan adalah memberikan pelatihan kegawatdaruratan sehari-hari seperti; 1) Bantuan Hidup Dasar untuk orang awam; 2) pertolongan tersedak; 3) pertolongan dislokasi; 4) pertolongan patah tulang; 5) pertolongan pingsan, 6) pertolongan luka dan pendarahan; dan 5) evakuasi korban. Pelatihan adalah serangkaian aktivitas yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan. Upaya meningkatkan kesiapsiagaan menghadapi kondisi gawat darurat telah dilakukan oleh banyak peneliti. Martinez et al (2020) melakukan pelatihan menggunakan metode simulasi dalam meningkatkan kompetensi responden (Guerrero-Martínez et al., 2020). Hernando et al (2016)

melakukan pelatihan dengan metode demonstrasi dalam meningkatkan kesiapan responden (Hernando et al., 2016). Kemudian Mulyana et al (2023) juga melakukan edukasi tentang tanggap darurat bencana gempa bumi dalam meningkatkan kesiapan responden ketika menghadapi gempa susulan (Mulyana, Pamungkas, & Abdurrasyid, 2023).

Berdasarkan data tersebut maka program pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dalam menghadapi situasi gawat darurat sehari-hari melalui pelatihan kegawatdaruratan kepada kader posyandu. Adapun yang menjadi luaran dalam pelaksanaan penelitian yang terintegrasi kedalam pengabdian masyarakat ini meliputi; 1) peningkatan pengetahuan; 2) video demonstrasi keterampilan; 3) *file power point*; 4) buku saku mitra; 5) *first aid kit*; dan 6) video kegiatan.

Metode

Metode yang digunakan dalam pelaksanaan penelitian yang terintegrasi dengan pengabdian masyarakat ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *a pilot study of quasi-experiment pre and post test one group*. Adapun intervensi yang diberikan adalah pelatihan dengan pendekatan studi kasus, ceramah, dan demonstrasi keterampilan. Penelitian yang terintegrasi dengan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan selama 24 hari yaitu mulai 7 sampai dengan 30 Agustus 2023 yang terbagi kedalam 5 tahapan di Kampung GG, RT 006, RW 002, Kelurahan Duri Kepa, Kecamatan Kebon Jeruk, Jakarta Barat 11510. Sasaran dalam penelitian yang terintegrasi dengan pengabdian masyarakat ini adalah kader posyandu dan anggota masyarakat yang berjumlah 10 orang kader posyandu yang diambil secara *total sampling*. Adapun tahapan penelitian yang terintegrasi dengan pengabdian masyarakat sebagai berikut;

Tabel 1. Tahapan Pelaksanaan Penelitian yang Terintegrasi dengan Pengabdian Masyarakat

Tahap	Kegiatan	Metode	Alat dan Bahan	Keterangan
1	Perencanaan awal dan perijinan	- Diskusi tim	- Proposal awal - Alat tulis - Catatan	- Proses merencanakan topik, lokasi dan sasaran - Penyusunan proposal awal - Proses perijinan ke SUDINKES Jakbar, Puskesmas Duri Kepa, RW 002 dan RT 006
2	Pengkajian situasi	- Observasi wilayah - Wawancara anggota masyarakat, RT dan RW	- Format pengkajian - Kamera - Alat tulis - Catatan	- Observasi wilayah: kondisi rumah, kondisi jalan, titik kumpul, aktivitas warga dan sarana dan prasarana kesehatan

				- Wawancara masyarakat, RT dan RW terkait SPGDT di sekitar
3	Perencanaan program	- Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) 1 - Analisa data	- Proposal final - Kamera - Alat tulis - Catatan	- Berkumpul dengan perwakilan warga, RT dan RW dalam penyusunan rencana program berdasarkan hasil pengkajian situasi - Menentukan 10 orang yang akan menjadi TIM tanggap
4	Pelaksanaan program	- <i>Pretest</i> pengetahuan dan keterampilan - Ceramah penyampaian materi - Pelatihan keterampilan - <i>Posttest</i> pengetahuan dan keterampilan - Evaluasi formatif	- Rundown kegiatan - Kamera - Alat tulis - Catatan - Form pretest - Form posttest - BHD Set - Bidai Set - Luka set - SOP - Materi - LCD projector - Layar	- <i>Pretest</i> dalam bentuk 25 soal pilihan ganda dengan topik BHD, tersedak, terkilir, fraktur, pingsan, luka, pendarahan dan evakuasi yang dicetak dan diberikan kepada peserta - Memberikan materi BHD, tersedak, luka, perdarahan, terkilir, patah tulang dan evakuasi. Pelatihan diberikan oleh dosen dan instruktur pelatih gawat darurat. - Memberikan pelatihan praktik BHD, tersedak, luka, perdarahan, terkilir, patah tulang dan evakuasi - <i>Posttest</i> sama seperti pretest
5	Evaluasi	- Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) 2	- Laporan Hasil - Kamera - Alat Tulis	- Berkumpul dengan warga, RT dan RW untuk melaporkan hasil dari

- Evaluasi sumatif (penilaian dari RT, RW dan warga terhadap kegiatan)	- Catatan Buku Saku / Pedoman Cindramata	kegiatan berupa dokumentasi, sertifikat, hasil pretest dan posttest warga, RT, RW dan Universitas dalam pelaksanaan kegiatan selanjutnya
		- Penyerahan laporan, buku saku dan cindramata

Alat ukur keberhasilan pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan 3 alat ukur yaitu;

1. Lembar checklist perencanaan

Lembar checklist adalah list pelaksanaan yang direncanakan. Indikator keberhasilan dari alat ukur ini adalah terlaksananya semua list perencanaan. Terdapat 10 list perencanaan inti yang diobservasi selama pelaksanaan yaitu; 1) perencanaan dihadiri oleh semua Tim; 2) MMD 1 dihadiri oleh semua pihak; 3) waktu pelatihan direntang yang direncanakan; 4) semua peserta hadir selama 2 hari; 5) semua list topik diberikan kepada peserta; 6) peserta mencoba semua keterampilan; 7) MMD 2 dihadiri oleh semua pihak; 8) semua kegiatan terdokumentasi dalam bentuk foto, video, dan laporan; 9) pengetahuan responden meningkat; dan 10) mitra memberikan respon baik terhadap program ini.

2. Lembar soal pilihan ganda sebanyak 20 soal

Terdapat 20 soal yang terbagi menjadi 5 topik yang menjadi materi pelatihan. Mitra diinstruksikan untuk mengisi lembar tersebut dengan cara melingkari jawaban yang benar. Jawaban yang benar akan dikali 5 point sehingga nilai paling besar adalah 100 poin dan paling kecil adalah 0 poin. Lembar ini diisi sebanyak 2 kali yaitu sebelum dan sesudah pelatihan. 20 soal ini terbagi menjadi 5 topik yaitu; a) 4 soal dengan topik BHD; b) 4 soal dengan topik pinsan; c) 4 soal dengan topik tersedak; d) 4 soal dengan topik pertolongan pendarahan; dan e) 4 soal dengan topik fraktur. Kemudian didalam 1 soal terdapat 5 pilihan jawaban yaitu A,B,C,D. Instrumen ini sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada 19 orang responden yang memiliki karakteristik yang sama dengan taraf signifikansi sebesar 0.05 maka didapatkan nilai r-tabel sebesar 0.456. nilai *Cronbach alpha* sebesar 0.698. berikut ini adalah hasil uji validitas dan reliabilitas.

Tabel 2. Uji Validitas dan Reliabilitas

Soal	Validitas*	Keterangan	Reliabilitas**
2, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 17, 18, 19, 20	r-hitung > 0.456	Valid	0.698 > 0.60
1, 2, 4, 6, 11, 14, 16	r-hitung < 0.456	Tidak valid	

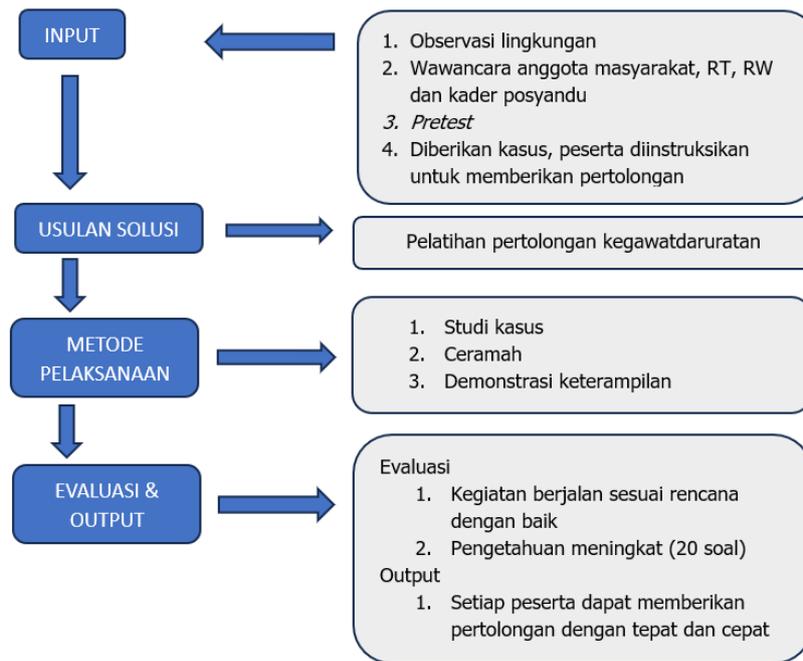
**inter-item correlation*
***Cronbach alpha*

3. Lembar kepuasan mitra terhadap program

Lembar kepuasan adalah penilaian dari mitra terhadap program yang dilakukan. Mitra diinstruksikan untuk memberikan penilaian secara numerik mulai dari 0-10. Kemudian nilai dirata-ratakan.

Gambar 3 merupakan gambaran Ipteks yang ditransfer ke Mitra. Untuk gambaran Iptek ini dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu;

1. Input yang berasal dari mitra, dimana mitra diberikan skenario kegawatadaruratan sehari-hari kemudian mitra diinstruksikan untuk mengidentifikasi jenis kegawatan tersebut dan memberikan pertolongan pada kasus tersebut
2. Usulan solusi yang diberikan berdasarkan input tersebut adalah memberikan pelatihan kegawatdaruratan sehari-hari yang meliputi bantuan hidup dasar, pertolongan tersedak, pertolongan pingsan, pertolongan pendarahan, pertolongan patah tulang dan evakuasi korban.
3. Metode pelaksanaan yaitu pelatihan dengan metode studi kasus dimana mitra diberikan skenario kasus kegawatdaruratan sehari-hari kemudian mitra diinstruksikan untuk mengidentifikasi jenis kegawatan tersebut dan memberikan pertolongan dengan tepat. Selanjutnya mitra diberikan materi pertolongan pada kondisi gawat darurat sehari-hari dengan metode ceramah yang diikuti dengan metode demonstrasi keterampilan. Kemudian pelaksanaan diakhiri dengan studi kasus kembali.
4. Evaluasi dan Output yaitu evaluasi keseluruhan dari kegiatan, evaluasi pengetahuan mitra dan memberikan pembekalan dalam bentuk file power point, buku saku, video demonstrasi keterampilan dan *first aid kit*.



Gambar 3. Gambaran IPTEK yang Ditranfer ke Mitra

Hasil

1. Pengkajian Situasi

Gambar 4 menunjukkan proses pengkajian situasi yang dilaksanakan pada tanggal 7-9 Agustus 2023 pukul 08.00 – 16.00 WIB. Tim mahasiswa dan dosen bergerak langsung kelapangan untuk melakukan pengkajian situasi. Hasil pengkajian didapatkan bahwa Kampung GG memiliki 763 orang yang terbagi kedalam 234 KK. Dari 763 orang terdapat kelompok rentan yaitu 1 ibu hamil, 24 balita, 5 penyandang disabilitas dan 38 lansia. Rata-rata pendidikan warga adalah SD dan SMA dan memiliki pekerjaan wiraswasta. Kampung tersebut merupakan kampung padat penduduk. Data lain didapatkan bahwa terdapat anggota masyarakat yang memiliki masalah dalam kemandirian melakukan aktivitas. Terdapat masyarakat yang memiliki masalah khusus yaitu tidak dapat berjalan. Selain dari itu penyakit mayoritas yang terdapat di masyarakat adalah diabetes melitus, penyakit jantung dan hipertensi.



Gambar 4. Tim Kunjungan dan Kondisi Lingkungan Mitra

Data terkait kegawatdaruratan didapatkan bahwa 1) pernah terjadi kejadian henti jantung sampai meninggal dan terjatuh; 2) Tidak ada titik evakuasi di wilayah tersebut; dan 3) masyarakat atau kader belum pernah diberikan pelatihan atau pengetahuan terkait pertolongan pertama. Kelebihan yang terdapat di wilayah tersebut yaitu; 1) terdapat mobil ambulance RW 002; 2) terdapat tandu sederhana untuk evakuasi korban; dan 3) jarak antara wilayah dengan fasilitas pelayanan kesehatan cukup dekat.

2. Perencanaan Program



Gambar 5. Proses Perancangan Program

Gambar 5 menunjukkan proses diskusi awal tim yang dilaksanakan di R809 Gedung A Universitas Esa Unggul pada tanggal 7 Agustus 2023 pukul 10.00 – 16.00 WIB. Diskusi ini dihadiri oleh 16 orang yang terdiri dari 3 orang dosen dan 13 mahasiswa semester 6. Hasil dari diskusi ini yaitu; a) terbentuknya topik, wilayah dan sasaran penelitian abdimas; dan b) terbentuknya draft proposal program. Pada tanggal 8 Agustus 2023 pukul 08.00 – 16.00 WIB. Tim mahasiswa bergerak untuk perijinan pelaksanaan penelitian yang terintegrasi dengan pengabdian masyarakat ke SUDINKES Jakarta Barat, Puskesmas Duri Kepa, RW 002, dan RT 006. Hasil dari proses perijinan tersebut adalah diijinkan untuk melaksanakan penelitian yang terintegrasi dengan pengabdian masyarakat di wilayah tersebut.

Perencanaan program dilakukan bersama dengan perwakilan warga, RT, dan RW melalui Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 10 Agustus 2023. Hasil MMD didapatkan bahwa terpilih 10 orang kader posyandu yang dipilih secara *total sampling*. 10 orang ini akan dibentuk menjadi TIM Tanggap kampung GG RT 006, RW 002, Duri Kepa, Kebon Jeruk, Jakarta Barat. Kemudian disepakati bahwa pelaksanaan pelatihan dilaksanakan pada hari senin dan selasa tanggal 21-22 Agustus 2023, pukul 13.00 – 17.00 WIB.

3. Pelaksanaan Program



Gambar 6. Pelaksanaan Program 2 Hari

Gambar 6 menunjukkan pelaksanaan pelatihan dalam penelitian yang terintegrasi pengabdian masyarakat ini dilaksanakan selama 2 hari pada tanggal 21-22 Agustus 2023, Pukul 13.00 – 17.00 WIB. Berikut ini adalah susunan acaranya;

Tabel 3. Susunan Acara

Hari 1	
Waktu	Kegiatan
13.00 - 13.05	Pembukaan + Doa
13.05 - 13.25	Sambutan: RW, RT, Dosen, Mahasiswa
13.25 - 13.35	<i>Pretest</i> dan studi kasus
13.35 - 14.35	Penyampaian Materi dan Praktek 1 (Pinsan – Evakuasi)
14.35 - 15.05	Penyampaian Materi dan Praktek 2 (Tersedak)
15.05 - 15.10	<i>Ice Breaking</i>
15.10 - 16.10	Penyampaian Materi dan Praktek 3 (Pertolongan luka perdarahan)
16.10 - 16.50	Evaluasi Materi
16.50 - 17.00	Penutup
Hari 2	
Waktu	Kegiatan

13.00 – 13.05	Pembukaan + Doa
13.05 – 14. 05	Penyampaian Materi dan Praktek 4 (BHD)
14.05 – 15.05	Penyampaian Materi dan Praktek 5 (Terkilir dan Fraktur)
15.05 – 15.45	Evaluasi
15.45 – 15.55	<i>Posttest</i> dan studi kasus
15.55 – 16.05	Kesan Pesan dari peserta
16.05 – 16.15	Penyerahan Sertifikat kepada ketua RT dan RW
16.15 – 16.25	Foto Bersama
16.25 – 16.30	Evaluasi dan Penutup

Hasil dari pelaksanaan program didapatkan bahwa semua peserta menerima materi dan praktik pada setiap keterampilan yang diajarkan. Semua peserta mengisi *pretest* dan *posttest* sebanyak 20 soal pilihan ganda dengan hasil sebagai berikut;

Tabel 4. Perbandingan pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan (N=10)

Pengetahuan	Mean (SD)	Mean Paired <i>Different</i>	<i>p-value</i> *	<i>p-value</i> **
<i>Pretest</i>	46 (11.4)	25	0.297	0.000
<i>Posttest</i>	71 (11.7)			

*tingkat signifikan pada $p\text{-value}>0,05$ dari *Shapiro-Wilk*

**tingkat signifikan pada $p\text{-value}<0,05$ dari *paired sample test (2-tailed)*

Berdasarkan tabel 4 diatas, diketahui nilai sig. dari *Shapiro-Wilk* sebesar 0.297 ($p\text{-value}>0.05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa data *pretest* berdistribusi normal. Tabel 4 juga menunjukkan nilai sig. (*2-tailed*) adalah sebesar 0.000 ($p\text{-value}<0.05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata nilai pengetahuan ~~peningkatan yang signifikan~~ peserta antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan dimana nilai pengetahuan meningkat dari rata-rata 46 menjadi 71.

Pembahasan

Kegiatan pertama adalah pengkajian situasi. Pengkajian situasi adalah proses sistematis untuk mengumpulkan, menganalisis, dan mengevaluasi informasi terkait situasi atau kondisi tertentu. Dalam konteks yang lebih luas, pengkajian situasi dapat merujuk pada penilaian menyeluruh terhadap suatu situasi, masalah, atau lingkungan. Pengkajian situasi memiliki peran penting untuk membantu pengambilan keputusan yang lebih baik dan merencanakan tindakan yang tepat (Asmirajanti et al., 2019).

Kegiatan kedua adalah perencanaan berdasarkan hasil pengkajian. Perencanaan dalam manajemen program merupakan langkah penting untuk memastikan program yang berkualitas dan efisien. Perencanaan ini melibatkan pengembangan tujuan, strategi, dan tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan dalam pengelolaan program (Nilasari et al., 2022). Program yang dilaksanakan tanpa perencanaan tidak akan berjalan dengan baik (Gunawan et al., 2018; Nilasari et al., 2022). Penting bagi Tim untuk bekerja sama dengan timnya, mendengarkan masukan dari anggotanya, dan selalu terbuka terhadap perubahan dan perbaikan. Dengan perencanaan yang baik dan implementasi yang efektif, manajemen program dapat memberikan program yang berkualitas dan memuaskan bagi sasaran serta anggota tim (Rohman et al., 2019).

Kegiatan ketiga adalah pelaksanaan kegiatan yang dimulai dari perijinan, pelaksanaan dan evaluasi. Perijinan adalah proses resmi yang diberikan oleh pihak berwenang atau pemerintah kepada individu dan organisasi untuk melakukan aktivitas tertentu, memproduksi produk atau jasa tertentu, atau menggunakan sumber daya tertentu. Tujuan dari perijinan adalah untuk mengatur dan mengendalikan kegiatan tersebut demi kepentingan masyarakat, lingkungan, dan keamanan. Proses perijinan melibatkan pengajuan permohonan, pemeriksaan, dan persetujuan dari otoritas yang berwenang (Maharani & Lynch, 2021).

Pelatihan adalah proses sistematis yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap individu atau kelompok dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Pelatihan bertujuan untuk meningkatkan kinerja, produktivitas, dan kemampuan seseorang atau sekelompok orang dalam pekerjaan atau kegiatan tertentu (Martono et al., 2020; Suindrayasa et al., 2020). Hasil ini didukung oleh penelitian Oktavinai et al (2020) bahwa pelatihan kegawatdaruratan dengan metode simulasi meningkatkan pengetahuan siswa (Oktaviani et al., 2020). Hasil lain dari penelitian Riyani (2016) bahwa pelatihan bantuan hidup dasar meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa keperawatan (Maisyaroh et al., 2022; Riyani, 2016). Menurut penelitian Prakoeswa et al (2022) bahwa terdapat pengaruh yang cukup besar pelatihan bantuan hidup dasar dalam meningkatkan keterampilan perawat (Prakoeswa et al., 2022). Penelitian sama dilakukan oleh Mulyana et al (2023) bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dalam pertolongan pertama pada kecelakaan. Zeng et al (2020) dalam penelitian kualitatifnya juga menyebutkan bahwa peserta merasakan kepuasan terhadap peningkatan keterampilannya (Zeng et al., 2020). Kemudian Spartinou et al (2022) juga mengatakan bahwa program pelatihan CPR/AED meningkatkan *self-efficacy* siswa (Spartinou et al., 2022).

Pelatihan yang diberikan menggunakan metode studi kasus dan demonstrasi keterampilan. Studi kasus adalah pendekatan pendidikan yang berpusat pada penyelidikan dan penyelesaian masalah-masalah. Ini berbeda secara signifikan dari metode pengajaran tradisional yang berfokus pada penyelidikan dan eksplorasi yang berpusat pada peserta daripada pengajaran langsung. Menurut penelitian Anazifa & Djukri (2017) bahwa metode studi kasus efektif terhadap kreativitas dan berpikir kritis peserta (Anazifa & Djukri, 2017).

Sedangkan demonstrasi keterampilan adalah metode pengajaran dan komunikasi yang sangat efektif, khususnya di lingkungan di mana keterampilan dan proses praktis adalah yang terpenting. Pendekatan ini menunjukkan kepada peserta bagaimana melakukan sesuatu, bukan sekedar menyuruh mereka. Dengan memberikan contoh visual dan nyata, demonstrasi dapat memperjelas konsep yang kompleks, mengurangi kesalahpahaman, dan meningkatkan retensi memori. Demonstrasi juga memungkinkan instruktur untuk menampilkan praktik dan teknik terbaik secara real-time, menawarkan konteks praktis dan langsung yang sering kali tidak terdapat dalam deskripsi abstrak atau instruksi teoretis. Lebih jauh lagi, jika dipadukan dengan partisipasi aktif, demonstrasi dapat menumbuhkan suasana pembelajaran yang lebih menarik dan interaktif, mendorong peserta untuk bertanya dan mendapatkan pengalaman langsung. Secara keseluruhan, efektivitas keterampilan demonstrasi terletak pada kemampuannya menjembatani kesenjangan antara teori dan praktik, sehingga menjadikan pembelajaran lebih dinamis dan aplikatif (Pilieci et al., 2018).

Pelatihan yang diberikan meliputi bantuan hidup dasar, pertolongan patah tulang, pertolongan pendarahan, pertolongan tersedak dan evakuasi Kejadian henti jantung dapat terjadi pada siapa saja, sehingga pertolongan pertama pada henti jantung perlu diberikan kepada masyarakat awam. Patah tulang, dan pendarahan sering terjadi pada korban kecelakaan. Akan tetapi diwilayah tersebut, dapat terjadi karena terjatuh. Sedangkan evakuasi adalah tahap terakhir dari setiap pertolongan yang diberikan.

Henti jantung juga dikenal sebagai *cardiac arrest*, adalah kondisi darurat medis yang terjadi ketika jantung tiba-tiba berhenti memompa darah ke seluruh tubuh. Kondisi ini dapat terjadi secara mendadak dan biasanya disebabkan oleh gangguan irama jantung yang serius (Jainurakhma et al., 2020). Patah tulang adalah pemisahan atau robekan pada kontinuitas tulang yang terjadi karena adanya tekanan yang berlebihan pada tulang dan tulang tidak mampu untuk menahannya (Su et al., 2018). Dislokasi adalah kondisi ketika tulang di sendi bergeser atau keluar dari posisi normalnya (Meinberg et al., 2018). Sedangkan pendarahan adalah kondisi di mana darah keluar dari pembuluh darah. Perdarahan dapat bervariasi dari perdarahan ringan, seperti luka kecil, hingga perdarahan yang serius, seperti perdarahan (Spahn et al., 2019).

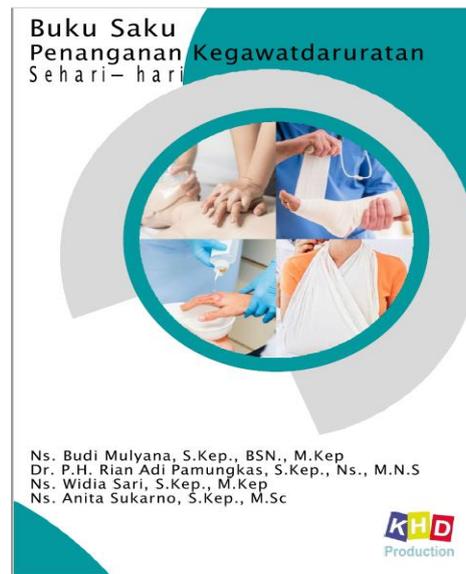
Kegiatan diakhiri dengan penutupan dan evaluasi Proses penutupan dan evaluasi program dilaksanakan dengan metode MMD, dimana Tim tanggap, RT, RW, dan Dosen berkumpul yang selanjutnya mahasiswa dan dosen melaporkan hasil kegiatan seperti a) peningkatan pengetahuan dan keterampilan tim tanggap; dan b) keterbatasan pelaksanaan kepada tim tanggap, RT, dan RW. Setelah itu penyampaian saran dari pihak mitra kepada pihak Universitas dan selanjutnya penilaian keseluruhan dari pihak mitra kepada Universitas. Kemudian kegiatan diakhiri dengan penyerahan sertifikat dan cindramata kepada pihak mitra. Sedangkan gambar 8 adalah buku saku penanganan kegawatdaruratan sehari-hari yang akan diberikan kepada mitra. Buku tersebut berisi semua teori dan keterampilan yang sudah dilatih kepada mitra.

10 indikator keberhasilan yang tertuang dalam lembar checklist perencanaan ter ceklist sempurna, sehingga program ini berhasil terlaksana sesuai rencana. Kemudian rata-rata kepuasan responden terhadap pelaksanaan penelitian yang terintegrasi dengan pengabdian masyarakat ini adalah 7.5 (0-10). Evaluasi program adalah proses sistematis untuk menilai desain, implementasi, dan hasil dari suatu program atau proyek. Tujuan utama dari evaluasi program adalah untuk mengukur efektivitas program, memahami dampaknya, dan menentukan sejauh mana program tersebut mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi program membantu organisasi untuk membuat keputusan informasional yang lebih baik, meningkatkan kinerja program, dan memberikan pertanggungjawaban kepada pemangku kepentingan (Asmirajanti et al., 2019).

Adapun yang menjadi kekurangan dalam pelaksanaan penelitian yang terintegrasi dengan pengabdian masyarakat ini adalah 1) terbatasnya peserta sehingga tidak banyak warga yang menerima pengetahuan dan keterampilan ini; 2) waktu pelaksanaan yang singkat; dan 3) *outcome* yang dinilai hanya terbatas pada pengetahuan.



Gambar 7. Penutup dan Evaluasi Program



Gambar 8. Buku Saku Mitra

Simpulan

Pelaksanaan penelitian yang terintegrasi dengan pengabdian masyarakat dalam bentuk pelatihan kegawatdaruratan efektif untuk meningkatkan pengetahuan responden yang kemudian meningkatkan kesiapan pasien dalam menghadapi situasi gawat darurat sehari-hari. Penelitian yang terintegrasi dengan pengabdian masyarakat ini bermanfaat untuk mitra. Manfaat yang diperoleh oleh mitra meliputi; 1) peningkatan pengetahuan pertolongan pada kondisi gawat darurat; 2) peningkatan keterampilan pertolongan pada kondisi gawat darurat; 3) peningkatan kesiapsiagaan responden; 4) Kp. GG RT 006 RW 002 memiliki Tim Tanggap yang akan memberikan respon pertama ketika kondisi gawat darurat terjadi; 5) untuk pengetahuan jangka panjang, mitra mendapatkan video keterampilan dan buku saku penatalaksanaan kegawatdaruratan sehari-hari; dan 6) mitra mendapatkan perlengkapan P3K yang dapat digunakan ketika terjadi kondisi gawat darurat.

Pengembangan program untuk selanjutnya meliputi; 1) meningkatkan jumlah peserta pelatihan; 2) meningkatkan durasi pelaksanaan pelatihan untuk menguatkan pengetahuan dan keterampilan; 3) tingkat kesiapan dan *respon time* dapat dipertimbangkan menjadi *outcome* tambahan; dan 4) perlengkapan P3K yang lebih lengkap untuk mitra.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang mendukung pelaksanaan penelitian yang terintegrasi dengan pengabdian masyarakat ini, yaitu LPPM Universitas Esa Unggul, Puskesmas Duri Kepa, RW 002 RT 006 Duri Kepa dan masyarakat Kp. GG Duri Kepa dan Hello Sehat Indonesia.

Daftar Pustaka

- Anazifa, R. D., & Djukri, D. (2017). Project-based learning and problem-based learning: Are they effective to improve student's thinking skills? *Jurnal Pendidikan IPA Indonesia*, 6(2), 346-355. <https://doi.org/10.15294/jpii.v6i2.11100>.
- Asmirajanti, M., Hamid, A. Y. S., & Hariyati, R. T. S. (2019). Nursing care activities based on documentation [Article]. *BMC Nursing*, 18, Article 32. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0352-0>.
- Guerrero-Martínez, I. M., Portero-Prados, F. J., Romero-González, R. C., Romero-Castillo, R., Pabón-Carrasco, M., & Ponce-Blandón, J. A. (2020). Nursing Students' Perception on the Effectiveness of Emergency Competence Learning through Simulation. *Healthcare*, 8(4), 1-11. <https://doi.org/10.3390/healthcare8040397>.
- Gunawan, D., Amalia, A., Rahmat, R. F., Muchtar, M. A., & Siregar, I. (2018). Identifying strengths and weaknesses of Quality Management Unit University of Sumatera Utara software using SCAMPI C. IOP Conference Series: Materials Science and Engineering.
- Hernando, G., Prihatiningsih, D., & Ruhyana. (2016). The Effect of Basic Life Support Training on the Level of Readiness to Perform Cardiopulmonary Resuscitation in Nursing Students at Aisyiyah University, Yogyakarta.
- Jainurakhma, J., Soleh, M., Dewi, N. L. D. A. S., & Astuti, I. Y. (2020). Lived experience of nurses in caring for persons with out-of-hospital cardiac arrest in rural areas of East Java Indonesia: A phenomenological study [Article]. *Belitung Nursing Journal*, 6(2), 47-51. <https://doi.org/10.33546/BNJ.1075>.
- KEMENKES. (2012). *Ayo Ke Posyandu Setiap Bulan: Posyandu Menjaga Anak dan Ibu Tetap Sehat*. KEMENKES RI.
- Maharani, F. T., & Lynch, Z. (2021). The Implementation of the Policy, Organising, Planning and Implementing, Measuring Performance, Audit and Reviewing (POPMAR) Model in Occupational Health and Safety Risk Management in an Indonesian Batik Company [Article]. *Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 10(3), 420-432. <https://doi.org/10.20473/ijosh.v10i3.2021.420-432>.
- Maisyaroh, A., Kurnianto, S., & Widiyanto, E. P. (2022). Efektifitas Pelatihan Bantuan Hidup Dasar terhadap Peningkatan Kemampuan Siswa Mts Negeri 1 Lumajang dalam Penanganan Kegawatdaruratan Tersedak Akibat Obstruksi Benda Asing. *Media Karya Kesehatan*, 5(2), 11. <https://doi.org/10.24198/mkk.v5i2.35521.g18626>.
- Martono, M., Efendi, F., & Kamaruddin, N. (2020). Penguatan Desa Tangguh Bencana melalui Optimalisasi Pemuda pada Penanganan Triase Kuning Menggunakan Metode Andragogi Pra Bencana. *Media Karya Kesehatan*, 3(1), 12. <https://doi.org/10.24198/mkk.v3i1.25924.g13178>.
- Meinberg, E. G., Agel, J., Roberts, C. S., Karam, M. D., & Kellam, J. F. (2018). Fracture and Dislocation Classification Compendium-2018 [Article]. *Journal of orthopaedic trauma*, 32, S1-S170. <https://doi.org/10.1097/BOT.0000000000001063>.
- Mulyana, B., Pamungkas, R. A., & Abdurasyid, A. (2023). Desa Tanggap Darurat Melalui Pemeriksaan Kesehatan dan Edukasi Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Bencana di Ciharang Pacet Cianjur Jawa Barat. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 3(2), 563-570.
- Mulyana, B., Pamungkas, R. A., Sari, W., & Sukarno, A. (2023). *Buku Saku Penanganan Kegawatdaruratan Seharian-hari*. KHD Production. <http://www.khdproduction.com/2023/02/buku-saku-penanganan-keawatdaruratan.html?m=1>.
- Nilasari, P., Hariyati, R. T. S., & Rahman, L. O. A. (2022). Relationship of Nursing Management Functions with Missed Nursing Care: A Cross-Sectional Study [Article]. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(2), 103-111. <https://doi.org/10.7454/jki.v25i2.850>.
- Oktaviani, E., Feri, J., & Susmini, S. (2020). Pelatihan pertolongan pertama kasus kegawatdaruratan di Sekolah dengan Metode Simulasi. *JCES (Journal of Character Education Society)*, 3(2), 403-413. <https://doi.org/10.31764/jces.v3i1.2368>.
- Pilieci, S. N., Salim, S. Y., Heffernan, D. S., Itani, K. M., & Khadaroo, R. G. (2018). A randomized controlled trial of video education versus skill demonstration: which is more effective in teaching sterile surgical technique? *Surgical infections*, 19(3), 303-312. <https://doi.org/10.1089/sur.2017.231>.
- Prakoewa, A. C., Arofiati, F., & Hidayah, N. (2022). The effect of basic trauma and cardiac life support training in increasing the competence of emergency room nurses [Article]. *Jurnal Ners*, 17(1), 8-13. <https://doi.org/10.20473/jn.v17i1.33754>.
- Riyani, A. (2016). *Pengaruh Pelatihan Basic Life Support terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Mahasiswa Keperawatan tentang Kegawatdaruratan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto Universitas Muhammadiyah Purwokerto*. <https://repository.ump.ac.id/681/>.
- Rohman, N. A., Hana, S. W. L., & Utami, E. S. (2019). The effect of leadership style on managerial performance with effectiveness of information system as mediator [Article]. *International Journal of Scientific and*

- Technology Research*, 8(4), 1-5. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85065739159&partnerID=40&md5=eda8e17ac2ea3291debb8ca21707bc48>.
- Spahn, D. R., Bouillon, B., Cerny, V., Duranteau, J., Filipescu, D., Hunt, B. J., Komadina, R., Maegele, M., Nardi, G., Riddez, L., Samama, C. M., Vincent, J. L., & Rossaint, R. (2019). The European guideline on management of major bleeding and coagulopathy following trauma: fifth edition [Article]. *Critical care (London, England)*, 23(1), 98. <https://doi.org/10.1186/s13054-019-2347-3>.
- Spartinou, A., Karageorgos, V., Sorokos, K., Darivianaki, P., Fraidakis, O., Nyktari, V., Rovithis, M., Simos, P., & Papaioannou, A. (2022). The effect of peer - education in high school CPR/AED training program on students' self-efficacy: an interventional randomized control trial. *Eur J Emerg Med*, 29(1), 70-72. <https://doi.org/10.1097/mej.0000000000000833>.
- Su, H., Liu, H., Liu, J., & Wang, X. (2018). Elderly patients with intertrochanteric fractures after intramedullary fixation: Analysis of risk factors for calf muscular vein thrombosis [Article]. *Orthopade*, 47(4), 341-346. <https://doi.org/10.1007/s00132-018-3552-5>.
- Suindrayasa, I. M., Suarningsih, N. K. A., & Manangkot, M. V. (2020). The influence of basic life support training on the level of public knowledge about emergency handling in Tanah Lot tourist area in Bali [Article]. *Enfermería Clínica*, 30, 57-59. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.07.011>.
- Wijaya, A. S. (2019). *Basic Emergencies*. CV. Trans Info Media. <https://www.transinfomedia.com/produk/kegawatdaruratan-dasar/>.
- Zeng, L., Fan, S., Zhou, J., Yi, Q., Yang, G., Hua, W., Liu, H., & Huang, H. (2020). Undergraduate nursing students' participation in pre-hospital first aid practice with ambulances in China: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 90, 104459. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104459>.