

EDUKASI PENANGANAN PERTAMA KEGAWATDARURATAN LUKA KETIKA BENCANA ALAM PADA MASYARAKAT DADOK TUNGGUL HITAM KOTA PADANG

Agustika Antoni*¹, Nicen Suherlin¹, Sri Oktarina², Cantika Elhan³, Cyintia Permata Ayu³

¹Akademi Keperawatan Baiturrahmah Padang

²Universitas Baiturrahmah

³Mahasiswa, Akademi Keperawatan Baiturrahmah Padang
(agustikaantoni@gmail.com /082390784949)

ABSTRAK

Bencana alam berpotensi menimbulkan berbagai cedera yang memerlukan penanganan pertama secara cepat dan tepat untuk mencegah komplikasi, kecacatan, maupun kematian. Namun, keterbatasan akses pelayanan kesehatan saat bencana menyebabkan masyarakat berperan sebagai penolong pertama sehingga memerlukan pengetahuan dan keterampilan pertolongan pertama. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penanganan pertama kegawatdaruratan luka ketika bencana alam di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, Kota Padang. Metode yang digunakan meliputi penyuluhan, demonstrasi, simulasi, praktik langsung, serta edukasi lanjutan melalui media WhatsApp. Evaluasi dilakukan menggunakan desain pre-test dan post-test untuk mengukur perubahan pengetahuan peserta. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pengetahuan masyarakat setelah mengikuti edukasi. Pengetahuan mengenai pertolongan pertama pada luka bakar meningkat dari 54,4% menjadi 86,6%, sedangkan pengetahuan tentang pertolongan pertama pada luka sayat dan robek meningkat dari 60,0% menjadi 93,3%. Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa metode edukasi berbasis praktik efektif dalam meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pengendalian perdarahan, pembersihan luka, dan pembalutan yang benar. Kegiatan ini juga memperkuat kolaborasi antara perguruan tinggi, puskesmas, kader kesehatan, dan masyarakat dalam mendukung kesiapsiagaan bencana. Disimpulkan bahwa edukasi penanganan pertama kegawatdaruratan luka efektif meningkatkan kapasitas masyarakat sebagai **first responder** sehingga berkontribusi terhadap pengurangan risiko komplikasi cedera serta penguatan ketahanan masyarakat dalam menghadapi bencana.

Kata kunci: Kegawatdaruratan luka; bencana alam; pertolongan pertama; edukasi masyarakat; kesiapsiagaan bencana

ABSTRACT

Natural disasters frequently result in injuries that require prompt and appropriate first aid to prevent complications, disability, and mortality. Limited access to healthcare services during disasters often places community members in the role of first responders, highlighting the need to strengthen their knowledge and practical skills in emergency wound management. This community service program aimed to improve community knowledge regarding first aid management of wounds during natural disasters in the working area of Dadok Tunggul Hitam Primary Health Center, Padang, Indonesia. The program employed a pre-test-post-test approach, including health education using leaflets, demonstrations, simulations, hands-on practice, and follow-up education through a WhatsApp group. A total of 15 community members participated in the program. The results demonstrated a substantial improvement in participants' knowledge following the intervention. Knowledge of first aid for burn injuries increased from 54.4% to 86.6%, while knowledge of first aid for cuts and lacerations improved from 60.0% to 93.3%. The

combination of lectures, demonstrations, simulations, and practical training proved effective in enhancing community capacity as first responders during disaster situations. Furthermore, the program strengthened collaboration among higher education institutions, primary healthcare providers, community health volunteers, and local communities in supporting disaster risk reduction initiatives. Continuous implementation of similar community-based educational programs involving larger populations is recommended to improve disaster preparedness and emergency response capacity.

Keywords: *Natural disasters; first aid; emergency wound management; community education; disaster preparedness*

PENDAHULUAN

Bencana alam merupakan salah satu tantangan utama dalam pembangunan kesehatan global karena menimbulkan dampak yang luas terhadap keselamatan jiwa, kesehatan masyarakat, serta keberlangsungan sistem pelayanan kesehatan. Menurut United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR), frekuensi kejadian bencana di dunia terus meningkat akibat perubahan iklim, urbanisasi, dan degradasi lingkungan. Cedera fisik merupakan salah satu dampak kesehatan yang paling sering dijumpai pada fase akut bencana, dengan jenis cedera berupa luka terbuka, laserasi, avulsi, kontusio, fraktur, maupun perdarahan. Penanganan pertama terhadap luka pada "golden period" sangat menentukan keberhasilan penyembuhan, mencegah infeksi, mengurangi kehilangan darah, dan menurunkan angka kecacatan maupun kematian. Namun, pada situasi bencana, keterbatasan akses menuju fasilitas kesehatan menyebabkan masyarakat menjadi penolong pertama (first responder) yang harus memiliki pengetahuan dan keterampilan dasar dalam memberikan pertolongan awal kepada korban. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas masyarakat melalui edukasi kegawatdaruratan menjadi salah satu strategi penting dalam Disaster Risk Reduction (DRR) (Shu et al., 2024; UNDRR, 2024; World Health Organization, 2019).

Secara global, berbagai penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar korban bencana mengalami cedera yang sebenarnya dapat diminimalkan apabila memperoleh pertolongan pertama yang benar sebelum mendapatkan pelayanan medis lanjutan. Kajian sistematis mengenai penanganan luka pada situasi bencana melaporkan bahwa komplikasi seperti infeksi luka, perdarahan yang tidak terkontrol, nekrosis jaringan, hingga amputasi sering kali disebabkan oleh keterlambatan atau ketidaktepatan tindakan awal. Selain itu, masih ditemukan kesenjangan kompetensi masyarakat dalam melakukan pengendalian perdarahan, pembersihan luka, penggunaan balutan steril, serta identifikasi kondisi yang memerlukan rujukan segera. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa edukasi masyarakat mengenai penanganan pertama kegawatdaruratan luka masih menjadi kebutuhan penting dalam upaya meningkatkan ketahanan komunitas menghadapi bencana (Shu et al., 2024; World Health Organization, 2019).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan tingkat risiko bencana tertinggi di dunia karena berada pada pertemuan tiga lempeng tektonik aktif (Indo-Australia, Eurasia, dan Pasifik) serta berada pada jalur Cincin Api Pasifik (Ring of Fire). Berdasarkan laporan Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), sepanjang tahun 2024 terjadi lebih dari 2.100 kejadian bencana, didominasi oleh banjir, cuaca ekstrem, tanah longsor, kebakaran hutan dan lahan, serta gelombang pasang.

Berbagai kejadian tersebut menyebabkan ribuan korban mengalami luka ringan maupun berat yang membutuhkan pertolongan segera. Pada kondisi demikian, pelayanan kesehatan primer sering mengalami keterbatasan sumber daya akibat tingginya jumlah korban, sehingga masyarakat memiliki peran penting sebagai penolong pertama sebelum korban memperoleh penanganan medis yang lebih komprehensif (Magdalena Paunno, 2025).

Provinsi Sumatera Barat merupakan salah satu wilayah dengan indeks risiko bencana yang tinggi di Indonesia. Karakteristik geografis yang berada di sepanjang zona subduksi Mentawai menyebabkan wilayah ini memiliki potensi gempa bumi, tsunami, tanah longsor, banjir, serta cuaca ekstrem. Selain itu, beberapa daerah di Sumatera Barat juga rawan terhadap banjir perkotaan akibat tingginya intensitas hujan dan pertumbuhan kawasan permukiman. Kondisi tersebut menjadikan kesiapsiagaan masyarakat sebagai salah satu komponen penting dalam pengurangan risiko bencana. Pemerintah Provinsi Sumatera Barat melalui BPBD terus mendorong pembentukan masyarakat tangguh bencana, namun implementasi edukasi keterampilan pertolongan pertama di tingkat komunitas masih memerlukan penguatan secara berkelanjutan (BNPB Sumatera, 2025; BPBD Sumatera Barat, 2024).

Kota Padang merupakan salah satu kota dengan tingkat kerawanan bencana yang tinggi di Provinsi Sumatera Barat. Selain berpotensi mengalami gempa bumi dan tsunami, Kota Padang juga sering menghadapi kejadian banjir, pohon tumbang, angin kencang, dan tanah longsor pada beberapa wilayah. Kondisi tersebut menyebabkan masyarakat memiliki risiko yang tinggi mengalami berbagai bentuk cedera, terutama luka akibat reruntuhan bangunan, benda tajam, maupun kecelakaan

saat proses evakuasi. Dalam kondisi tersebut, penanganan pertama terhadap luka menjadi sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut sebelum korban mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, masyarakat tidak hanya dituntut memiliki kesiapsiagaan menghadapi bencana, tetapi juga kemampuan praktis dalam memberikan pertolongan pertama yang benar sesuai prinsip keselamatan korban dan penolong.

Wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggal Hitam merupakan salah satu kawasan pelayanan kesehatan primer di Kota Padang yang melayani masyarakat dengan karakteristik wilayah perkotaan yang padat penduduk. Kepadatan penduduk, aktivitas masyarakat yang tinggi, serta potensi kejadian bencana alam menjadikan wilayah ini memiliki risiko terjadinya korban luka ketika terjadi keadaan darurat. Di sisi lain, belum seluruh masyarakat memiliki pengetahuan dan keterampilan mengenai teknik menghentikan perdarahan, membersihkan luka secara aman, melakukan pembalutan yang benar, maupun mengenali tanda-tanda kegawatdaruratan yang memerlukan rujukan segera. Apabila kondisi tersebut tidak diatasi, maka risiko infeksi, perdarahan berlanjut, kecacatan, bahkan kematian dapat meningkat akibat keterlambatan penanganan awal.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berbasis masyarakat melalui metode ceramah interaktif, demonstrasi, simulasi, dan praktik langsung secara signifikan mampu meningkatkan pengetahuan, keterampilan, self-efficacy, serta kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi bencana. Pendekatan pembelajaran berbasis praktik (hands-on training) dinilai lebih efektif dibandingkan penyuluhan konvensional karena peserta memperoleh pengalaman langsung dalam melakukan tindakan pertolongan pertama. Meskipun demikian, sebagian besar program

edukasi kebencanaan di Indonesia masih berfokus pada evakuasi dan mitigasi bencana, sedangkan pelatihan mengenai penanganan pertama kegawatdaruratan luka masih relatif terbatas. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebutuhan masyarakat dengan program edukasi yang tersedia (Anggita Ayuningtyas et al., 2023; Permana et al., 2022).

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan suatu kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat berupa "Edukasi Penanganan Pertama Kegawatdaruratan Luka Ketika Bencana Alam pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam." Kegiatan ini dirancang untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kesiapsiagaan masyarakat dalam memberikan pertolongan pertama terhadap korban luka melalui pendidikan kesehatan, demonstrasi, simulasi, dan praktik langsung sesuai prinsip Basic First Aid. Melalui kegiatan ini diharapkan masyarakat mampu melakukan pengendalian perdarahan, pembersihan luka, pembalutan, serta pengambilan keputusan awal yang tepat sebelum korban dirujuk ke fasilitas kesehatan. Pada akhirnya, program ini diharapkan dapat mendukung peningkatan ketahanan masyarakat terhadap bencana, mengurangi komplikasi akibat luka, serta memperkuat peran Puskesmas Dadok Tunggul Hitam dalam pemberdayaan masyarakat sebagai bagian dari pelayanan kesehatan primer yang berorientasi pada promotif dan preventif.

BAHAN DAN METODE

Bagian ini menjelaskan tentang jenis penelitian, lokasi dan waktu penelitian, populasi dan sampel, teknik *sampling*, teknik pengumpulan data, analisis data, dan penyajian data. Penelitian yang menggunakan alat dan bahan, perlu menuliskan spesifikasi alat dan bahan yang digunakan. Penelitian kualitatif seperti studi

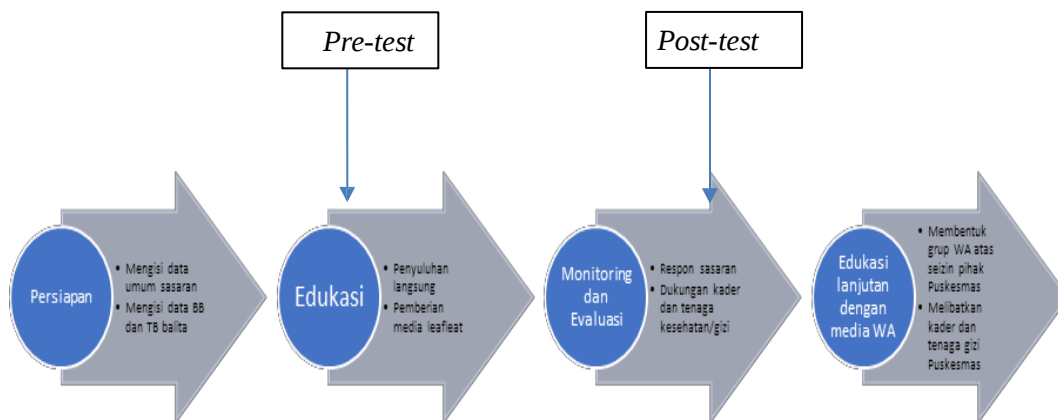
kasus, fenomenologi, etnografi, dan lain – lain, perlu menambahkan uraian mengenai pengecekan keabsahan hasil penelitian. Penulisan menggunakan Times New Roman 11 point (tegak) dengan spasi 1. Paragraf diawali dengan kata yang menjorok ke dalam 5 digit dan tidak boleh menggunakan pengorganisasian penulisan ke dalam “anak sub-judul” pada bagian ini. Ditampilkan dalam 1-2 paragraf.

Kegiatan pengabdian dilaksanakan melalui penyuluhan dan pelatihan langsung pada masyarakat dengan menerapkan protokol kesehatan selama kegiatan. Media *leaflet* digunakan dan direncanakan akan diteruskan kegiatan ini melalui media sosial *WhatsApp*. Kegiatan dilakukan dengan tahapan sebagai berikut;

1. Kegiatan *Pre-test*, dilakukan ujian untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap Masyarakat tentang Tindakan kegawatdaruratan luka dengan mengisi kuesioner yang memuat 10 pertanyaan terkait materi yang akan disampaikan.
2. Pendataan nomor kontak masyarakat yang nantinya akan berguna dalam kegiatan edukasi lanjutan menggunakan media sosial.
3. Penyampaian materi tentang status penatalaksanaan kegawatdaruratan luka yang dilakukan oleh Ketua Pengabdian sebagai edukator dibantu dengan alat promosi kesehatan berupa *leaflet* yang memuat informasi terkait materi yang diberikan. Setelah materi disampaikan oleh edukator, selanjutnya responden diberi kesempatan untuk bertanya mengenai materi yang telah disampaikan (tanya jawab).
4. Melakukan pelatihan cara penatalaksanaan kegawatdaruratan luka oleh Masyarakat sebagai orang awam di bidang kesehatan

5. Kegiatan *Post-test*, diuji seberapa besar peningkatan pengetahuan dan sikap dan keterampilan responden terhadap materi yang telah disampaikan.
6. Kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan setelah kegiatan promosi gizi dilaksanakan. Kegiatan ini bertujuan untuk mengetahui perubahan perilaku ibu dalam pengasuhan terhadap balita melalui kuesioner. Kegiatan ini dilakukan oleh kader.
7. Kegiatan edukasi dilanjutkan melalui media *Whats App* (WA). Kegiatan ini diawali dengan membentuk grup WA khusus untuk masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, dan dalam pembentukan grup WA atas izin dari Pihak Puskesmas. Kemudian dalam kegiatan edukasi melalui media sosial ini direncanakan melibatkan semua lapisan masyarakat

Tahapan kegiatan pengabdian kepada masyarakat sebagai berikut:



Gambar 3.1
Tahapan Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat

HASIL

Pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat “**Edukasi Penanganan Pertama Kegawatdaruratan Luka Ketika Bencana Alam Pada Masyarakat Dadok Tunggul Hitam**” yang melibatkan Masyarakat, Kader dan perangkat desa.

Koordinasi Kegiatan

Kesuksesan penyelenggaraan program tidak terlepas dari prosedur birokrasi yang dilakukan oleh tim pelaksana dari Universitas Baiturrahmah Padang

(Unbrah). Strategi awal dimulai dengan kegiatan diantaranya meliputi: (1) koordinasi, (2) pelaksanaan, dan (3) evaluasi.

Koordinasi dilakukan untuk merancang pertemuan dan penyamaan persepsi antara ketua tim, anggota tim, dan mahasiswa yang akan dilibatkan. Kemudian dilanjutkan dengan merancang pelaksanaan kegiatan. Berikutnya dilakukan koordinasi dengan pihak terkait seperti; dinas kesehatan, pemerintah daerah yang terdiri atas kecamatan, kenagarian / desa, dan Ketua kader masing-masing Posyandu.

Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk memperoleh kesepakatan tentang waktu, tempat, dan narasumber yang akan memberi materi.

Pelaksanaan kegiatan dirancang di lakukan di rumah Kader di kelurahan Dadok Tunggul Hitam Kecamatan Koto Tanggah Kota Padang yang dirasakan cukup untuk melaksanakan kegiatan dimana sebelumnya dikoordinasikan terlebih dahulu dengan pihak dinas Kesehatan, desa dan ketua kader Posyandu. Kegiatan ini mendapat sambutan

yang cukup antusias dari pihak kecamatan, kenagarian. Mengingat hal ini baru pertama kali dilakukan di wilayah ini. Bahkan pihak kenagarian meminta untuk melibatkan lebih banyak lagi ibu hamil dan balita serta kadernya.

Evaluasi dilakukan dengan cara mengukur pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan dengan menggunakan kuesioner.

Hasil / Target Capaian

Pelaksanaan kegiatan dilakukan di wilayah kerja puskesmas Dadok Tunggul Hitam yang dihadiri oleh 10 orang masyarakat. Berdasarkan kegiatan tersebut diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel Distribusi Rata-Rata Pengetahuan Masyarakat Tentang Pertolongan Pertama Pada Luka Bakar

Pengetahuan Ibu Hamil	Baik		Kurang	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Pre test	8	54,4	7	45,6
Post test	13	86,6	2	13,4

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama pada luka bakar di wilayah kerja puskesmas Dadok Tunggul Hitam dikategorikan

kurang sebanyak 45,6 %, tetapi setelah dilakukan edukasi selama 1 x 60 menit, maka terjadi peningkatan dari 54,4 % menjadi 86,6 %.

Tabel Distribusi Rata-Rata Pengetahuan Masyarakat Tentang Pertolongan Pertama Pada Luka Sayat dan Robek

Pengetahuan Ibu Balita	Baik		Kurang	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Pre test	9	60,0	6	40,0
Post test	14	93,3	1	6,7

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama pada luka sayat dan robek di wilayah kerja puskesmas Dadok Tunggul Hitam

dikategorikan kurang sebanyak 40,0 %, tetapi setelah dilakukan edukasi selama 1 x 60 menit, maka terjadi peningkatan dari 60,0 % menjadi 93,3 %.

PEMBAHASAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat mengenai edukasi penanganan pertama kegawatdaruratan luka ketika bencana alam menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang dipadukan dengan demonstrasi dan praktik langsung mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pertolongan pertama pada berbagai jenis luka. Hasil kegiatan memperlihatkan adanya peningkatan proporsi masyarakat yang memiliki pengetahuan baik setelah diberikan edukasi, baik pada materi pertolongan pertama luka bakar maupun luka sayat dan robek. Temuan ini menunjukkan bahwa edukasi berbasis komunitas merupakan strategi yang efektif dalam meningkatkan kapasitas masyarakat sebagai *first responder* pada fase awal kejadian bencana. Peningkatan kapasitas masyarakat menjadi bagian penting dalam pendekatan *Disaster Risk Reduction* (DRR) karena masyarakat merupakan pihak pertama yang memberikan pertolongan sebelum tenaga kesehatan tiba di lokasi kejadian (UNDRR, 2024; World Health Organization, 2019).

Pada kegiatan ini, pengetahuan masyarakat mengenai pertolongan pertama luka bakar meningkat dari 54,4% menjadi 86,6% setelah mengikuti penyuluhan dan pelatihan. Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa metode pendidikan kesehatan yang mengombinasikan ceramah, leaflet, demonstrasi, diskusi, serta praktik langsung lebih mudah dipahami oleh masyarakat dibandingkan penyampaian informasi secara pasif. Pembelajaran orang dewasa (*adult learning*) menekankan bahwa seseorang akan lebih mudah memahami suatu keterampilan apabila memperoleh pengalaman langsung melalui praktik (*experiential learning*). Oleh karena itu, demonstrasi teknik pendinginan luka bakar, pencegahan kontaminasi, dan penggunaan balutan sederhana memberikan pengalaman nyata yang membantu peserta memahami langkah-langkah pertolongan pertama secara benar (Anggita Ayuningtyas et al., 2023; Permana et al., 2022).

Hasil yang sama juga terlihat pada materi pertolongan pertama luka sayat dan robek. Sebelum edukasi, hanya 60,0% peserta

yang memiliki kategori pengetahuan baik, kemudian meningkat menjadi 93,3% setelah pelatihan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat sebenarnya belum memahami prinsip dasar menghentikan perdarahan, membersihkan luka secara aman, maupun melakukan pembalutan sesuai prinsip aseptik sebelum diberikan edukasi. Padahal tindakan sederhana seperti penekanan langsung pada sumber perdarahan, elevasi ekstremitas bila memungkinkan, serta penggunaan balutan bersih dapat menurunkan risiko kehilangan darah dan komplikasi infeksi secara signifikan. Pengetahuan tersebut sangat penting dimiliki masyarakat karena sebagian besar korban bencana memperoleh pertolongan pertama dari orang di sekitarnya sebelum mencapai fasilitas pelayanan kesehatan (A C S, 2023; Shu et al., 2024).

Keberhasilan kegiatan ini tidak terlepas dari metode pelatihan yang digunakan. Selain penyampaian materi secara teoritis, peserta diberikan kesempatan melakukan simulasi penanganan luka secara langsung. Pendekatan *hands-on training* terbukti mampu meningkatkan retensi pengetahuan dan keterampilan karena peserta tidak hanya mendengar materi, tetapi juga mempraktikkan teknik yang benar di bawah supervisi instruktur. Penelitian menunjukkan bahwa pelatihan berbasis simulasi memberikan peningkatan kemampuan psikomotor yang lebih tinggi dibandingkan metode ceramah saja, terutama pada materi pertolongan pertama, Basic First Aid, dan kesiapsiagaan bencana (Anggita Ayuningtyas et al., 2023; Greif et al., 2021).

Peningkatan pengetahuan masyarakat dalam kegiatan ini juga menunjukkan bahwa edukasi kesehatan memiliki peran penting dalam membangun kesiapsiagaan komunitas (*community preparedness*). Pada situasi bencana, akses menuju fasilitas kesehatan sering terganggu akibat kerusakan infrastruktur, keterbatasan tenaga kesehatan, maupun tingginya jumlah korban. Akibatnya, masyarakat menjadi penolong pertama yang menentukan keberhasilan penanganan awal korban. Individu yang memiliki pengetahuan mengenai pengendalian perdarahan, pembersihan luka, pembalutan, dan pengenalan tanda kegawatdaruratan akan mampu memberikan

pertolongan yang lebih cepat sehingga dapat mengurangi risiko syok, infeksi, kecacatan, bahkan kematian. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas masyarakat merupakan investasi penting dalam memperkuat ketahanan komunitas terhadap bencana (UNDRR, 2024; World Health Organization, 2019).

Wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam memiliki karakteristik yang mendukung pentingnya pelaksanaan program ini. Kota Padang merupakan salah satu daerah dengan risiko tinggi terhadap gempa bumi, tsunami, banjir, tanah longsor, serta cuaca ekstrem. Kondisi tersebut menyebabkan masyarakat berpotensi mengalami berbagai jenis cedera, terutama luka terbuka, luka robek, maupun luka bakar akibat reruntuhan bangunan, korsleting listrik, maupun kecelakaan selama proses evakuasi. Dalam kondisi tersebut, keterampilan memberikan pertolongan pertama merupakan kompetensi dasar yang harus dimiliki masyarakat sebelum korban memperoleh pelayanan medis lanjutan. Oleh sebab itu, kegiatan edukasi yang dilaksanakan telah sesuai dengan kebutuhan masyarakat di wilayah rawan bencana (BNPB Sumatera, 2025; BPBD Sumatera Barat, 2024).

Selain meningkatkan pengetahuan, kegiatan ini juga memberikan dampak positif terhadap kesiapan masyarakat untuk berpartisipasi dalam upaya pengurangan risiko bencana. Pembentukan kelompok komunikasi melalui media WhatsApp memungkinkan proses edukasi berlanjut setelah kegiatan tatap muka selesai. Pendekatan ini memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk memperoleh informasi kesehatan secara berkesinambungan, berkonsultasi apabila menghadapi kondisi kegawatdaruratan sederhana, serta saling berbagi pengalaman mengenai praktik pertolongan pertama. Pemanfaatan media digital terbukti efektif dalam mempertahankan perubahan perilaku kesehatan karena memungkinkan penyampaian informasi secara cepat, mudah, dan berulang sehingga memperkuat daya ingat peserta terhadap materi yang telah diberikan (Pusat Krisis Kesehatan, 2020; WHO, 2023).

Walaupun kegiatan menunjukkan hasil yang baik, masih terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Jumlah peserta yang

relatif sedikit menyebabkan hasil kegiatan belum dapat menggambarkan seluruh kondisi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam. Selain itu, evaluasi lebih banyak difokuskan pada perubahan pengetahuan melalui pre-test dan post-test, sedangkan pengukuran keterampilan praktik dan retensi pengetahuan jangka panjang belum dilakukan secara komprehensif. Penelitian menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan belum tentu diikuti oleh kemampuan melakukan tindakan secara benar apabila tidak dilakukan latihan secara berkala. Oleh karena itu, diperlukan pelatihan berulang (*refresher training*) disertai evaluasi keterampilan menggunakan daftar tilik (*skill checklist*) sehingga kompetensi masyarakat dapat dipertahankan dalam jangka Panjang (American Heart Association, 2020; WHO, 2023).

Keberhasilan program ini juga memperlihatkan pentingnya kolaborasi antara perguruan tinggi, puskesmas, pemerintah daerah, kader kesehatan, dan masyarakat. Sinergi tersebut memungkinkan pelaksanaan edukasi berjalan lebih efektif karena setiap pihak memiliki peran masing-masing dalam mendukung kesiapsiagaan masyarakat. Perguruan tinggi berkontribusi melalui pengembangan ilmu pengetahuan dan pelaksanaan pengabdian masyarakat, sedangkan puskesmas berperan dalam pembinaan masyarakat secara berkelanjutan sebagai bagian dari pelayanan kesehatan primer. Kolaborasi lintas sektor merupakan salah satu prinsip utama dalam pembangunan masyarakat tangguh bencana sebagaimana direkomendasikan dalam *Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015–2030* (UNDRR, 2024; World Health Organization, 2019).

Secara keseluruhan, hasil kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat menunjukkan bahwa edukasi penanganan pertama kegawatdaruratan luka ketika bencana alam efektif meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pertolongan pertama pada luka bakar maupun luka sayat dan robek. Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berbasis komunitas yang mengintegrasikan ceramah, demonstrasi, simulasi, praktik langsung, serta edukasi lanjutan melalui media digital merupakan pendekatan

yang tepat untuk memperkuat kapasitas masyarakat sebagai penolong pertama. Program seperti ini perlu dilakukan secara berkelanjutan dengan cakupan peserta yang lebih luas, melibatkan berbagai unsur masyarakat, serta disertai evaluasi keterampilan praktik agar mampu mendukung terwujudnya masyarakat yang tangguh terhadap bencana serta menurunkan angka komplikasi akibat cedera pada fase awal kejadian bencana (Shu et al., 2024; UNDRR, 2024; WHO, 2023).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penanganan kegawatdaruratan berbagai jenis luka pada situasi kecelakaan dan bencana. Hasil pre-test dan post-test menunjukkan peningkatan pengetahuan tentang pertolongan pertama pada luka bakar serta luka sayat dan robek setelah diberikan edukasi melalui ceramah, demonstrasi, simulasi, dan praktik langsung. Metode pembelajaran yang interaktif terbukti efektif dalam memperkuat pemahaman masyarakat sebagai penolong pertama sebelum tenaga kesehatan tiba. Selain meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat, kegiatan ini juga memperkuat kolaborasi antara perguruan tinggi, puskesmas, kader, dan pemerintah setempat dalam mendukung upaya pengurangan risiko bencana dan mewujudkan masyarakat yang lebih tangguh terhadap kondisi kegawatdaruratan.

DAFTAR PUSTAKA

- A C S. (2023). *Learn Life-Saving Bleeding Control Techniques during National STOP THE BLEED® Month STOP THE BLEED® Month 2023*. 1–6.
- American Heart Association. (2020). Highlights of the 2020 American Heart Association Guidelines For CPR and ECC. *American Journal of Heart Association*, 53(9), 1689–1699.
- Anggita Ayuningtyas, P., Setiyarini, S., & Alim, S. (2023). Community Preparedness Education and Training Program in Facing Earthquake

Disasters: literatur review. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 16(2), 240–251.

<https://doi.org/10.23917/bik.v16i2.2174>

BNPB Sumatera. (2025). *Laporan Kinerja BNPB Tahun 2025*.

BPBD Sumatera Barat. (2024). *Laporan Kinerja BNBD Tahun 2024*.

Greif, R., Lockey, A., Breckwoldt, J., Carmona, F., Conaghan, P., Kuzovlev, A., Pflanzl-Knizacek, L., Sari, F., Shammet, S., Scapigliati, A., Turner, N., Yeung, J., & Monsieurs, K. G. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Education for resuscitation. *Resuscitation*, 161, 388–407.

<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.016>

Magdalena Paunno, D. (2025). Tahun 2024. *Buku Antenatal Care Moi Kintal*, 03, 1–184.

Permana, I., Said, F. M., Umar, N. S., & Budhiana, J. (2022). Disaster Preparedness Education among Community: What is effective? An Integrative Literature Review. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(G), 1–8. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.373>

Pusat Krisis Kesehatan. (2020). Pedoman Pemberdayaan Masyarakat dalam Penggulangan Bencana dan Krisis Kesehatan pada Masa Covid-19. In *Pusat Krisis Kesehatan*.

Shu, Q., Zhang, X., Yuan, Y., Li, Z., Ren, W., Chen, B., Xie, F., & Hu, G. (2024). Disaster-Related Wound Care: A Scoping Review. *Nursing Open*, 11(11).

<https://doi.org/10.1002/nop2.70066>

UNDRR. (2024). GAR Special Report 2024. In <https://www.undrr.org/gar/gar2024-special-report>.



WHO. (2023). Strengthening health emergency prevention, preparedness, response and resilience. *World Health Organization: Health Emergency Preparedness, Response and Resilience*.
https://cdn.who.int/media/docs/default-source/emergency-preparedness/who_hepr_wha2023-

[21051248b.pdf?sfvrsn=a82abdf4_3&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/emergency-preparedness/who_hepr_wha2023-21051248b.pdf?sfvrsn=a82abdf4_3&download=true)

World Health Organization. (2019). Health Emergency and Disaster Risk Management Framework. Geneva: World Health Organization; 2019. In *World Health Organization*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241516181>