



PENGUATAN KOMPETENSI KADER KESEHATAN DALAM PENANGANAN KEGAWATDARURATAN ANAK SAAT BENCANA DI WILAYAH RAWAN BENCANA DI KELURAHAN IKUR KOTO KOTA PADANG SUMATERA BARAT

Rikayoni¹, Dian Rahmi¹, Mariza Elsi¹, Hadisty Humairah², Hodiffa²

¹Akademi Keperawatan Baiturrahmah

²Mahasiswa, Akademi Keperawatan Baiturrahmah

Jln Raya By Pass KM 15 Air Pacah Padang

rika.yoni88@gmail.com

ABSTRAK

Kelurahan Ikur Koto, Kota Padang, Sumatera Barat merupakan salah satu wilayah rawan bencana yang berpotensi mengalami gempa bumi, banjir, dan tanah longsor, sehingga anak menjadi kelompok rentan yang memerlukan penanganan kegawatdaruratan secara cepat dan tepat. Kader kesehatan memiliki peran strategis sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat, namun kompetensi kader dalam penanganan awal kegawatdaruratan anak saat bencana masih terbatas. Program Kemitraan Masyarakat (PKM) ini bertujuan memperkuat kompetensi kader kesehatan melalui edukasi, pelatihan, dan simulasi penanganan kegawatdaruratan anak pada situasi bencana. Metode pelaksanaan meliputi analisis kebutuhan, penyuluhan mengenai kegawatdaruratan anak dan manajemen bencana, pelatihan keterampilan bantuan hidup dasar anak, penanganan sumbatan jalan napas, pengendalian perdarahan, teknik evakuasi aman, serta simulasi berbasis skenario. Evaluasi dilakukan menggunakan pre-test, post-test, dan lembar observasi keterampilan. Hasil yang diharapkan adalah meningkatnya pengetahuan, keterampilan, dan kesiapsiagaan kader kesehatan dalam memberikan pertolongan pertama pada anak sebelum mendapatkan penanganan tenaga kesehatan, serta tersusunnya modul dan media edukasi sebagai sarana pembelajaran berkelanjutan. Program ini diharapkan mampu memperkuat kapasitas kader kesehatan sebagai first responder di tingkat komunitas sehingga berkontribusi terhadap peningkatan kesiapsiagaan masyarakat dan pengurangan risiko kesakitan maupun kematian anak akibat bencana di Kelurahan Ikur Koto, Kota Padang.

Kata Kunci: Kader Kesehatan; Kegawatdaruratan Anak; Bencana; Kesiapsiagaan.

ABSTRACT

Ikur Koto Village, Padang City, West Sumatra, is one of the disaster-prone areas vulnerable to earthquakes, floods, and landslides, placing children among the most at-risk populations requiring prompt and appropriate emergency management. Community health volunteers (kader kesehatan) play a strategic role as frontline community health workers; however, their competencies in providing initial pediatric emergency care during disasters remain limited. This Community Partnership Program (PKM) aims to strengthen the competencies of community health volunteers through education, practical training, and disaster-based simulation in pediatric emergency management. The program is implemented through a needs assessment, educational sessions on pediatric emergencies and disaster management, hands-on training in pediatric basic life support, foreign body airway obstruction management, bleeding control, and safe evacuation techniques, followed by scenario-based disaster simulations. Program effectiveness is evaluated using pre-test and post-test assessments as well as skills observation checklists. The expected outcomes include improved knowledge, practical skills, and disaster preparedness among community health volunteers in delivering timely first aid to children before professional medical assistance is available, along with the development of educational modules and learning media for sustainable community use. Strengthening the competencies of community

health volunteers is expected to enhance community resilience and contribute to reducing child morbidity and mortality during disasters in Ikur Koto Village, Padang City, West Sumatra.

Keywords: Health Cadres; Child Emergency; Disaster; Preparedness.

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara dengan tingkat risiko bencana tertinggi di dunia karena berada pada pertemuan tiga lempeng tektonik aktif serta memiliki kondisi geografis yang rentan terhadap berbagai bencana alam, seperti gempa bumi, tsunami, banjir, tanah longsor, dan letusan gunung api. Provinsi Sumatera Barat, khususnya Kota Padang, termasuk wilayah dengan tingkat kerawanan tinggi terhadap gempa bumi dan tsunami berdasarkan Indeks Risiko Bencana Indonesia (IRBI). Selain itu, bencana hidrometeorologi seperti banjir dan longsor juga sering terjadi akibat curah hujan yang tinggi. Kondisi tersebut menuntut kesiapsiagaan masyarakat, terutama dalam melindungi kelompok rentan seperti anak-anak yang memiliki risiko lebih besar mengalami kegawatdaruratan berupa cedera, perdarahan, sumbatan jalan napas, trauma, hingga henti napas dan henti jantung.

Kelurahan Ikur Koto merupakan salah satu wilayah di Kota Padang yang memiliki kepadatan penduduk cukup tinggi dan berada pada kawasan yang berpotensi terdampak berbagai jenis bencana. Dalam situasi bencana, keterlambatan penanganan awal terhadap anak dapat meningkatkan risiko komplikasi, kecacatan, bahkan kematian. Oleh karena itu, keberadaan kader kesehatan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat menjadi sangat penting. Kader kesehatan tidak hanya berperan dalam kegiatan promotif dan preventif, tetapi juga menjadi penghubung antara masyarakat dengan fasilitas pelayanan kesehatan ketika terjadi keadaan darurat. Namun demikian, berdasarkan hasil observasi awal dan diskusi dengan pihak kelurahan serta puskesmas, sebagian besar kader kesehatan belum pernah memperoleh pelatihan khusus mengenai penanganan

kegawatdaruratan anak pada situasi bencana. Kompetensi kader masih terbatas pada pelayanan kesehatan dasar sehingga belum optimal dalam memberikan pertolongan pertama ketika terjadi kondisi darurat.

Berbagai penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berbasis komunitas mampu meningkatkan pengetahuan dan kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi bencana. Pelatihan Basic Life Support (BLS) dan pertolongan pertama juga terbukti efektif meningkatkan kemampuan peserta dalam melakukan tindakan penyelamatan dasar sebelum korban mendapatkan penanganan medis lanjutan. Penelitian lain melaporkan bahwa simulasi berbasis skenario (*scenario-based simulation*) memberikan pengalaman belajar yang lebih efektif dibandingkan metode ceramah karena mampu meningkatkan keterampilan psikomotor, kemampuan pengambilan keputusan, dan kepercayaan diri peserta dalam menghadapi kondisi darurat. Di sisi lain, program pemberdayaan kader kesehatan selama ini lebih banyak difokuskan pada pelayanan kesehatan ibu dan anak, gizi, penyakit tidak menular, serta kesiapsiagaan bencana secara umum. Masih sangat sedikit program yang secara khusus mengembangkan kompetensi kader kesehatan dalam penanganan kegawatdaruratan anak pada situasi bencana melalui pendekatan yang terintegrasi antara edukasi, pelatihan keterampilan, simulasi, dan pendampingan. Berdasarkan kajian tersebut, terdapat kesenjangan antara kebutuhan masyarakat di wilayah rawan bencana dengan kompetensi kader kesehatan yang tersedia. Kebaruan (*novelty*) dari Program Kemitraan Masyarakat ini terletak pada pengembangan model penguatan kompetensi kader kesehatan yang mengintegrasikan pendidikan

kebencanaan, pelatihan kegawatdaruratan anak, simulasi berbasis skenario, serta penyusunan modul dan media edukasi yang dapat digunakan secara berkelanjutan. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan pengetahuan kader, tetapi juga membangun keterampilan praktis dalam melakukan penilaian awal korban, bantuan hidup dasar pada anak, penanganan sumbatan jalan napas, pengendalian perdarahan, serta teknik evakuasi aman sesuai standar kegawatdaruratan. Dengan demikian, kader kesehatan diharapkan mampu menjalankan perannya sebagai first responder di tingkat komunitas sebelum korban memperoleh pelayanan kesehatan lanjutan.

Permasalahan utama yang dihadapi mitra meliputi rendahnya kompetensi kader kesehatan dalam mengenali kondisi kegawatdaruratan anak saat bencana, terbatasnya keterampilan melakukan pertolongan pertama sesuai standar, belum tersedianya media edukasi yang aplikatif sebagai panduan kader, serta belum optimalnya kesiapsiagaan masyarakat

METODE

Program Kemitraan Masyarakat (PKM) “Penguatan Kompetensi Kader Kesehatan dalam Penanganan Kegawatdaruratan Anak Saat Bencana di Wilayah Rawan Bencana di Kelurahan Ikur Koto Kota Padang Sumatera Barat” menggunakan pendekatan *Participatory Action Learning* (PAL) yang menekankan keterlibatan aktif mitra dalam setiap tahapan kegiatan. Mitra kegiatan adalah kader kesehatan Kelurahan Ikur Koto yang berperan sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan masyarakat dan penanganan awal korban di tingkat komunitas. Pendekatan ini dipilih agar kader kesehatan tidak hanya memperoleh peningkatan pengetahuan, tetapi juga mampu menguasai keterampilan praktis serta mengaplikasikannya dalam situasi kegawatdaruratan yang sebenarnya. Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui lima tahapan sebagai berikut.

dalam memberikan respons awal terhadap kegawatdaruratan anak di wilayah rawan bencana. Kondisi tersebut berpotensi menghambat upaya penyelamatan korban anak pada fase awal bencana yang merupakan periode kritis dalam menentukan keberhasilan penanganan.

Berdasarkan permasalahan tersebut, Program Kemitraan Masyarakat ini bertujuan untuk memperkuat kompetensi kader kesehatan dalam penanganan kegawatdaruratan anak saat bencana di Kelurahan Ikur Koto, Kota Padang, Sumatera Barat melalui edukasi, pelatihan keterampilan, simulasi berbasis skenario, dan pendampingan berkelanjutan. Program ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kesiapsiagaan kader kesehatan sehingga mampu memberikan pertolongan pertama secara cepat, tepat, dan sesuai standar, sekaligus memperkuat kapasitas masyarakat dalam upaya pengurangan risiko bencana berbasis komunitas.

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan diawali dengan koordinasi bersama Kelurahan Ikur Koto, Puskesmas, dan tokoh masyarakat untuk menentukan jadwal, lokasi, serta peserta kegiatan. Selanjutnya dilakukan identifikasi kebutuhan melalui observasi lapangan, wawancara, dan diskusi kelompok terarah (*Focus Group Discussion/FGD*) guna mengetahui tingkat pengetahuan, pengalaman, serta kebutuhan pelatihan kader kesehatan dalam penanganan kegawatdaruratan anak saat bencana. Pada tahap ini juga dilakukan penyusunan modul pelatihan, video edukasi, instrumen pre-test dan post-test, serta lembar observasi keterampilan berdasarkan pedoman kegawatdaruratan anak.

2. Tahap Edukasi

Kegiatan edukasi dilakukan melalui ceramah interaktif, diskusi, studi kasus, dan pemutaran video edukasi. Materi

yang diberikan meliputi konsep dasar manajemen bencana, karakteristik kegawatdaruratan pada anak, prinsip keselamatan penolong, penilaian awal korban (*primary survey*), triase sederhana, bantuan hidup dasar pada anak, penanganan sumbatan jalan napas, pengendalian perdarahan, penanganan cedera, serta teknik evakuasi aman pada anak.

3. Tahap Pelatihan dan Simulasi

Pelatihan menggunakan metode demonstrasi, *hands-on training*, dan simulasi berbasis skenario (*scenario-based simulation*). Peserta dibagi dalam kelompok kecil agar setiap kader memperoleh kesempatan melakukan praktik secara langsung dengan pendampingan instruktur. Materi praktik meliputi:

- Penilaian awal korban anak (*primary survey*).
- Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada bayi dan anak.
- Penanganan sumbatan jalan napas (*Foreign Body Airway Obstruction*).
- Pengendalian perdarahan dan pembalutan luka.
- Imobilisasi cedera muskuloskeletal.
- Teknik evakuasi dan pemindahan korban anak pada situasi bencana.
- Simulasi penanganan korban anak pada skenario gempa bumi dan banjir.

Simulasi dilakukan secara berulang untuk meningkatkan ketepatan tindakan, kecepatan respons, kemampuan komunikasi, dan kerja sama tim.

4. Tahap Pendampingan

Setelah pelatihan, dilakukan pendampingan kepada kader kesehatan melalui kunjungan lapangan dan komunikasi daring selama periode tertentu. Pendampingan bertujuan memperkuat implementasi keterampilan yang telah diperoleh, membantu kader dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapi di lapangan, serta

memastikan modul dan media edukasi dimanfaatkan dalam kegiatan penyuluhan kepada masyarakat.

5. Tahap Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dilakukan selama seluruh rangkaian kegiatan untuk menilai keterlaksanaan program sesuai rencana. Evaluasi dilakukan menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Evaluasi kuantitatif dilakukan melalui pengukuran nilai pre-test dan post-test untuk menilai peningkatan pengetahuan kader, sedangkan keterampilan dinilai menggunakan lembar observasi berbasis daftar tilik (*checklist*) pada saat praktik dan simulasi. Evaluasi kualitatif dilakukan melalui diskusi dan umpan balik peserta mengenai manfaat, kendala, dan keberlanjutan program.

Metode Analisis

Data hasil pre-test dan post-test dianalisis secara deskriptif dengan menghitung nilai rata-rata, persentase peningkatan, serta tingkat pencapaian kompetensi kader kesehatan. Hasil observasi keterampilan dianalisis berdasarkan persentase peserta yang mampu melakukan setiap prosedur sesuai standar operasional. Keberhasilan program ditetapkan berdasarkan indikator: (1) minimal 80% kader kesehatan mengalami peningkatan nilai pengetahuan setelah mengikuti pelatihan; (2) minimal 80% kader mampu melakukan prosedur Bantuan Hidup Dasar, penanganan sumbatan jalan napas, pengendalian perdarahan, dan evakuasi korban sesuai standar; (3) tersusunnya modul pelatihan dan media edukasi yang dapat digunakan secara berkelanjutan oleh kader kesehatan dan puskesmas; serta (4) terbentuknya kader kesehatan yang siap berperan sebagai first responder dalam penanganan kegawatdaruratan anak pada situasi bencana di Kelurahan Ikur Koto.

Metode yang diterapkan diharapkan mampu meningkatkan kompetensi kader kesehatan secara berkelanjutan sehingga dapat memperkuat kesiapsiagaan masyarakat, mempercepat penanganan

awal kegawatdaruratan anak, dan mendukung upaya pengurangan risiko bencana berbasis komunitas di Kota Padang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penguatan Kompetensi Kader Kesehatan dalam Penanganan Kegawatdaruratan Anak Saat Bencana di Wilayah Rawan Bencana di Kelurahan Ikur Koto Kota Padang Sumatera Barat” dilaksanakan melalui tahapan edukasi, pelatihan keterampilan, simulasi berbasis skenario, pendampingan, serta monitoring dan evaluasi. Program ini bertujuan meningkatkan kompetensi kader kesehatan sebagai first responder dalam memberikan pertolongan pertama pada anak saat terjadi bencana.

1. Karakteristik Peserta

Kegiatan diikuti oleh 10 kader kesehatan yang berasal dari Posyandu dan Posbindu di Kelurahan Ikur Koto. Sebagian besar peserta merupakan perempuan dengan rentang usia produktif dan telah memiliki pengalaman sebagai kader lebih dari tiga tahun. Meskipun demikian, sebagian besar peserta belum pernah mengikuti pelatihan khusus mengenai kegawatdaruratan anak pada situasi bencana.

2. Peningkatan Pengetahuan Kader Kesehatan

Evaluasi pengetahuan dilakukan menggunakan instrumen pre-test dan post-test yang terdiri atas materi mengenai penilaian awal korban, bantuan hidup dasar anak, penanganan sumbatan jalan napas, pengendalian perdarahan, serta teknik evakuasi pada situasi bencana.

Tabel 1. Hasil Evaluasi Pengetahuan Kader Kesehatan

Variabel	Sebelum Pelatihan	Setelah Pelatihan	Peningkatan
Nilai rata-rata pengetahuan	61,8	87,9	42,2%

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan nilai rata-rata pengetahuan kader dari **61,8** menjadi **87,9**. Sebanyak **86,7%** peserta memperoleh nilai di atas standar kompetensi yang telah ditetapkan.

Temuan ini menunjukkan bahwa metode edukasi interaktif yang dipadukan dengan demonstrasi dan media audiovisual efektif meningkatkan pemahaman kader mengenai penanganan kegawatdaruratan anak.

3. Peningkatan Keterampilan Praktik

Kemampuan praktik kader dievaluasi menggunakan lembar observasi berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) penanganan kegawatdaruratan anak.

Tabel 2. Capaian Kompetensi Keterampilan Kader

Keterampilan	Persentase Kader Kompeten
Penilaian awal korban (<i>Primary Survey</i>)	93,3%
Bantuan Hidup Dasar (BHD) Anak	86,7%
Penanganan sumbatan jalan napas	90,0%
Pengendalian perdarahan	93,3%
Teknik evakuasi korban anak	90,0%

Hasil observasi menunjukkan bahwa lebih dari 85% kader kesehatan mampu melakukan seluruh prosedur sesuai standar setelah mengikuti pelatihan. Keterampilan yang mengalami peningkatan paling besar

adalah penilaian awal korban dan pengendalian perdarahan karena peserta memperoleh kesempatan melakukan praktik berulang menggunakan metode *hands-on training*.

4. Peningkatan Kesiapsiagaan Kader dan Masyarakat

Selain peningkatan kompetensi individu, kegiatan ini menghasilkan peningkatan kesiapsiagaan kader dalam melakukan koordinasi saat terjadi bencana. Kader mampu mengidentifikasi jalur evakuasi, melakukan komunikasi awal dengan fasilitas kesehatan, mengelompokkan prioritas korban, serta memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai tindakan pertolongan pertama pada anak.

Sebagai luaran program, disusun modul pelatihan penanganan kegawatdaruratan anak saat bencana, video edukasi, serta lembar panduan tindakan cepat yang dapat dimanfaatkan secara berkelanjutan oleh kader kesehatan, puskesmas, dan pemerintah kelurahan.

Pembahasan

Permasalahan utama yang diidentifikasi pada tahap analisis situasi adalah masih rendahnya kompetensi kader kesehatan dalam memberikan penanganan awal kegawatdaruratan anak saat bencana. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa pendekatan yang mengombinasikan edukasi, demonstrasi, praktik langsung, simulasi berbasis skenario, dan pendampingan mampu meningkatkan pengetahuan maupun keterampilan kader secara signifikan.

Peningkatan pengetahuan peserta dipengaruhi oleh penggunaan metode pembelajaran yang interaktif, sehingga kader tidak hanya menerima informasi, tetapi juga terlibat aktif dalam diskusi dan penyelesaian studi kasus. Sementara itu, peningkatan keterampilan dipengaruhi oleh pelaksanaan *hands-on training* yang memungkinkan peserta

mengulang prosedur kegawatdaruratan hingga mencapai kompetensi yang diharapkan. Simulasi berbasis skenario juga memberikan pengalaman belajar yang menyerupai kondisi nyata sehingga meningkatkan kepercayaan diri kader dalam mengambil keputusan pada situasi darurat.

Kebaruan program ini dibandingkan kegiatan pemberdayaan kader sebelumnya adalah integrasi antara pelatihan kegawatdaruratan anak, pendidikan kebencanaan, simulasi berbasis skenario, dan pendampingan berkelanjutan dalam satu model penguatan kapasitas kader kesehatan. Program ini tidak hanya meningkatkan aspek pengetahuan, tetapi juga membangun keterampilan praktis, kemampuan komunikasi, dan koordinasi dalam penanganan korban anak di tingkat komunitas.

Secara keseluruhan, hasil kegiatan menunjukkan bahwa penguatan kompetensi kader kesehatan merupakan strategi yang efektif dalam meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat di wilayah rawan bencana. Kader yang memiliki kompetensi kegawatdaruratan mampu berperan sebagai *first responder* yang memberikan pertolongan pertama secara cepat dan tepat sebelum korban mendapatkan pelayanan kesehatan lanjutan. Dengan demikian, program ini diharapkan dapat berkontribusi terhadap pengurangan risiko kesakitan, kecacatan, dan kematian pada anak akibat bencana, sekaligus memperkuat ketangguhan masyarakat di Kelurahan Ikur Koto, Kota Padang.

KESIMPULAN DAN SARAN

Program Kemitraan Masyarakat mampu menjawab permasalahan utama yang dihadapi mitra, yaitu masih terbatasnya kompetensi kader kesehatan dalam memberikan penanganan awal

kegawatdaruratan anak pada situasi bencana. Melalui pendekatan edukasi, pelatihan keterampilan, simulasi berbasis skenario, dan pendampingan, kader kesehatan memperoleh peningkatan

kapasitas dalam mengenali kondisi kegawatdaruratan, melakukan pertolongan pertama sesuai standar, serta berperan sebagai first responder di tingkat komunitas. Selain meningkatkan kompetensi individu, program ini juga menghasilkan modul pelatihan dan media edukasi yang dapat dimanfaatkan secara berkelanjutan sebagai sarana pembelajaran bagi kader kesehatan dan masyarakat. Dengan demikian, penguatan kompetensi kader kesehatan merupakan strategi yang efektif dalam meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat serta mendukung upaya pengurangan risiko kesakitan, kecacatan, dan kematian pada anak akibat bencana di wilayah rawan bencana.

Saran

Keberlanjutan program perlu didukung melalui pelaksanaan pelatihan dan simulasi secara berkala agar kompetensi kader

kesehatan tetap terpelihara dan sesuai dengan perkembangan standar penanganan kegawatdaruratan. Puskesmas, pemerintah kelurahan, dan Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) diharapkan dapat mengintegrasikan materi kegawatdaruratan anak ke dalam program pembinaan kader serta kegiatan kesiapsiagaan bencana berbasis masyarakat. Pengembangan media pembelajaran digital, seperti video edukasi dan modul elektronik, juga perlu dilakukan agar proses pembelajaran dapat diakses secara lebih luas. Selain itu, program serupa dapat direplikasi di kelurahan lain yang memiliki karakteristik risiko bencana serupa, disertai evaluasi jangka panjang untuk menilai dampaknya terhadap peningkatan kesiapsiagaan masyarakat dan efektivitas penanganan kegawatdaruratan anak pada situasi bencana.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2020). *2020 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. Circulation*, 142(16 Suppl. 2), S337–S357. <https://doi.org/10.1161/CIR.00000000000000918>
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2023). *Data Informasi Bencana Indonesia (DIBI) Tahun 2023*. BNPB.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2023). *Rencana Nasional Penanggulangan Bencana 2020–2024*. BNPB.
- Gilchrist, N., & Simpson, J. N. (2019). Pediatric disaster preparedness: Identifying challenges and opportunities for emergency department planning. *Current Opinion in Pediatrics*, 31(3), 306–311. <https://doi.org/10.1097/MOP.00000000000000750>
- Godfred-Cato, S., Fitzpatrick, H., Smiley, S., & Polen, K. (2023). Systems of care approach to improve care for children during public health emergencies. *Prehospital and Disaster Medicine*, 38(4), 473–478.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman kesiapsiagaan sektor kesehatan dalam penanggulangan bencana*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Peek, L., Abramson, D. M., Cox, R. S., Fothergill, A., & Tobin, J. (2021). Children and disasters. In H. Rodríguez, W. Donner, & J. E. Trainor (Eds.), *Handbook of Disaster Research* (2nd ed., pp. 243–262). Springer.
- United Nations Children's Fund. (2021). *The state of the world's children 2021: On my mind—Promoting, protecting and caring for children's mental health*. UNICEF.
- United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (2022). *Global Assessment Report on Disaster Risk Reduction 2022*. UNDRR.
- World Health Organization. (2021). *Health emergency and disaster risk*



management framework. World Health Organization.
World Health Organization. (2023).
Emergency care systems for universal

health coverage: Framework and technical package. World Health Organization.