

PENDAMPINGAN SIAGA DARURAT KESEHATAN BAGI KELOMPOK SADAR WISATA DESA UMEANYAR KABUPATEN BULELENG

**Komang Hendra Setiawan¹, Ketut Indra Purnomo², IP Adi Wibowo³,
I Gede Nova Wirahjasa⁴, Oka Udrayana⁵**
^{1,2,3,4,5}Program Studi Kedokteran FK Undiksha
Email: komanghendras@gmail.com

ABSTRACT

This community service activity aims to improve the knowledge and skills of the community members of the Umeanyar Village tourism awareness group in dealing with health emergencies. This ability is important because Umeanyar Village is one of the Tourism Villages in Buleleng. This community service activity is carried out through lectures, discussion and demonstrations by resource persons and participants. The results of the activity evaluation showed that participants were involved in all activities diligently and actively. Evaluation of the level of knowledge using the pretest and posttest methods showed a significant increase in participants' knowledge before and after the training ($p < 0.001$). An evaluation of the skills of the participants in carrying out medical emergency assistance showed that the participants already had good skills in carrying out health emergency assistance at the end of the training. Furthermore, the collaboration between the community service implementation team and members of the Umeanyar Village tourism awareness group will continue in the form of assistance.

Keywords: *tourism awareness group, health emergency, training*

ABSTRAK

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat anggota kelompok sadar wisata Desa Umeanyar dalam menangani keadaan darurat kesehatan. Kemampuan ini penting untuk dimiliki karena Desa Umeanyar merupakan salah satu Desa Wisata di Buleleng. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan melalui tiga metode yaitu: ceramah, tanya jawab dan demonstrasi oleh narasumber dan peserta. Hasil evaluasi kegiatan menunjukkan peserta terlibat dalam seluruh kegiatan dengan tekun dan aktif. Evaluasi tingkat pengetahuan dengan menggunakan metode pretest dan posttest menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta secara signifikan sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan ($p < 0.001$). Evaluasi terhadap keterampilan peserta dalam melakukan pertolongan keadaan darurat kesehatan juga dilakukan. Hasil evaluasi tersebut menunjukkan bahwa peserta sudah memiliki keterampilan yang baik dalam melakukan pertolongan keadaan darurat kesehatan pada akhir pelatihan. Selanjutnya kerjasama antara tim pelaksana pengabdian kepada masyarakat dengan anggota kelompok sadar wisata Desa Umeanyar akan terus berlanjut dalam bentuk pendampingan.

Kata kunci : kelompok sadar wisata, gawat darurat kesehatan, pelatihan.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan modal awal untuk mencapai kemajuan masyarakat. Meningkatkan derajat kesehatan bukan hanya tanggung jawab tenaga kesehatan, tetapi merupakan tanggung jawab seluruh komponen di masyarakat. Oleh karena itu, peningkatan kemampuan masyarakat umum dalam mengelola kesehatan harus

ditingkatkan melalui kegiatan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses transfer ilmu dari ahli kesehatan kepada masyarakat umum yang harus dilakukan secara berkelanjutan seiring perkembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

Keadaan darurat kesehatan dapat terjadi setiap saat di masyarakat karena berbagai faktor. Perubahan mendadak dan ekstrim dari

interaksi tiga faktor penentu kesehatan manusia, yaitu host, agent dan environment, akan menimbulkan keadaan darurat kesehatan yang mengancam jiwa manusia. Dalam keadaan darurat, maka peran serta masyarakat pada penanganan keadaan tersebut secara cepat dan tepat sangat diperlukan (Setiawan dkk, 2021). Di Indonesia saat ini dikembangkan sebuah sistem penanggulangan darurat kesehatan yang disebut Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). Namun sistem ini ternyata belum bisa diaplikasikan karena berbagai faktor seperti kurangnya sumber daya yang dimiliki oleh daerah, termasuk kurangnya masyarakat yang memiliki kemampuan melakukan resusitasi jantung paru (RJP). Diperkirakan jika 15-20% dari populasi menguasai RJP maka angka kematian akibat serangan jantung akan berkurang secara signifikan (Connolly, 2007). Kabupaten Buleleng merupakan kabupaten di Bali yang mengandalkan pariwisata sebagai salah satu jalan dalam meningkatkan perekonomian masyarakat. Terdapat beberapa desa di Buleleng yang menjadi desa wisata, salah satunya adalah Desa Umeanyar. Secara langsung, peningkatan kemampuan penanganan darurat kesehatan pada kelompok sadar wisata (pokdarwis) di desa wisata akan menunjang perkembangan pariwisata di daerah tersebut. Hal ini memberikan dampak positif untuk membuat wisatawan merasa lebih aman serta lingkungan dan masyarakat sekitar tetap sehat. Desa Umeanyar merupakan salah satu desa di Kabupaten Buleleng dengan luas 2580 m² dan jumlah penduduk 1513 jiwa. Desa Umeanyar termasuk desa wisata dengan beberapa obyek wisata. Masyarakat Desa Umeanyar memiliki kelompok sadar wisata yang bertugas mengelola obyek wisata desa. Pada Februari tahun 2021 Desa Umeanyar mendapatkan juara terbaik I dalam lomba desa tangguh dewata se-provinsi Bali dan akan mengikuti lomba serupa di tingkat nasional. Dari hasil wawancara dengan kepala desa beserta ketua kelompok sadar wisata Desa Umeanyar, didapatkan bahwa sampai saat ini di Desa Umeanyar belum pernah diadakan

pelatihan dan pendampingan bagi masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan dalam keadaan darurat dan mereka menyatakan sangat membutuhkan pelatihan ini. Pendampingan siaga darurat kesehatan harus segera dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan akan menunjang kegiatan pariwisata yang dilakukan di desa wisata Umeanyar.

Sasaran kegiatan ini adalah kelompok sadar wisata Desa Umeanyar dengan jumlah anggota 35 orang. Seluruh anggota dari kelompok ini bertugas secara aktif mengelola dan mengembangkan obyek-obyek wisata yang dimiliki desa seperti: diving spot, snorkeling, dolphin watch, penangkaran tukik dan wisata swafoto. Dengan mendapat pelatihan dan pendampingan, maka kelompok sadar wisata Desa Umeanyar akan menjadi lebih mandiri dalam menghadapi masalah darurat kesehatan yang sewaktu-waktu bisa muncul pada wisatawan yang berkunjung sehingga pada akhirnya mengembangkan pariwisata desa secara lebih optimal.

METODE

Kegiatan Pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dalam bentuk pelatihan bantuan hidup dasar bagi Kelompok Sadar Wisata (pokdarwis) Desa Umeanyar. Pelatihan ini menggunakan 3 metode yaitu:

1. Ceramah: Metode ceramah dilakukan melalui pemberian materi oleh narasumber yang berkompeten dalam gawat darurat. Ceramah menggunakan media visual LCD.
2. Tanya jawab: metode tanya jawab dilakukan setelah selesai pemberian materi oleh nara sumber. Peserta dapat mengkonfirmasi tentang materi yang sudah diberikan yang mungkin belum di mengerti oleh peserta.
3. Demonstrasi: metode demonstrasi dilakukan pertama oleh narasumber dengan menggunakan manekin yang akan disediakan oleh panitia kemudian seluruh peserta akan mencoba mempraktekkan pertolongan gawat darurat pada manekin dengan bimbingan narasumber.

Simulasi dengan menggunakan manekin bantuan hidup dasar (BHD) akan memberikan pengalaman lebih nyata bagi peserta sehingga meningkatkan kualitas hasil pelatihan (Wayne, 2008).

Jumlah peserta yang hadir pada kegiatan ini adalah 21 orang. Kegiatan pelatihan dilakukan selama 1 hari. Keberhasilan penyelenggaraan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat dilihat dari hasil evaluasi sepanjang pelaksanaan kegiatan yaitu: ketekunan dan keterlibatan peserta selama kegiatan, Terjadinya peningkatan pengetahuan dari masyarakat sasaran tentang penanganan darurat kesehatan melalui pre dan posttest. terjadinya peningkatan keterampilan dari masyarakat sasaran dalam penanganan darurat kesehatan melalui demonstrasi unjuk kerja.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa pelatihan pendampingan siaga darurat kesehatan bagi kelompok sadar wisata Desa Umeanyar Kabupaten Buleleng telah terlaksana dengan baik. Kegiatan pelatihan dilakukan pada tanggal 25 juni 2021 di balai Desa Umeanyar. Keberhasilan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat dilihat dari ketekunan dan keaktifan peserta saat mengikuti kegiatan serta terjadinya peningkatan pengetahuan dan keterampilan dari peserta (Wijaya, 2019).

Seluruh peserta telah mengikuti kegiatan dengan tekun dan aktif. Evaluasi tingkat pengetahuan peserta dilakukan dengan memberikan tes pengetahuan yang berisi 10 soal pilihan ganda. Tes pengetahuan dilakukan sebelum (pretest) dan sesudah diberikan pelatihan (posttest).

Evaluasi terhadap keterampilan peserta dalam melakukan penanganan keadaan darurat kesehatan juga dilakukan, dengan menggunakan lembar observasi yang berisi 10 ceklis yang harus dilakukan peserta saat memberikan pertolongan gawat darurat. Evaluasi keterampilan peserta hanya dilakukan pada akhir sesi pelatihan (posttest) karena

keterbatasan waktu dan sarana manekin. Hasil evaluasi tingkat pengetahuan dan keterampilan peserta ditampilkan pada tabel 1.

Tabel 1. Hasil evaluasi tingkat pengetahuan dan keterampilan peserta.

Variabel	Mean ± SD	P
Pengetahuan		
Pretest	7±0.84	<0,001 ^a
Posttest	9±0.63	
Keterampilan		
Posttest	9±0.59	

^a = Wilcoxon Signed Ranks Test; SD=Standar deviasi

Hasil evaluasi tingkat pengetahuan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta sebelum dan sesudah mendapat pelatihan secara signifikan ($p < 0,001$). Evaluasi terhadap keterampilan peserta menunjukkan bahwa keterampilan peserta dalam memberikan pertolongan gawat darurat sudah baik setelah selesai mendapatkan pelatihan. Dengan adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta, maka kegiatan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini sudah berjalan dengan baik.



Gambar 1. Pembukaan PkM bersama perbekel Desa Umeanyar



Gambar 2. Ceramah oleh narasumber



Gambar 3. Demonstrasi oleh nara sumber



Gambar 4. Unjuk kerja oleh peserta

b. Pembahasan

Peserta dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah masyarakat umum yang belum memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam menghadapi keadaan darurat kesehatan. Keadaan darurat kesehatan adalah suatu

keadaan dimana seseorang secara tiba-tiba terancam anggota badannya dan jiwanya (akan menjadi cacat atau mati) bila tidak segera mendapat pertolongan. Pertolongan pertama (first aid) adalah penanganan atau perawatan awal dari terjadinya suatu penyakit atau kecelakaan. Hal ini dapat biasanya dilakukan oleh orang yang bukan ahli dalam menangani kejadian sakit atau cedera, sampai menunggu pengobatan definitif dapat diakses (Pro-Emergency, 2011).

Kecelakaan atau kejadian yang tidak diinginkan dapat terjadi dimana saja dan kapan saja. Kejadian ini dapat berupa suatu insiden kecil atau suatu bencana yang melibatkan penderita dalam jumlah besar. Orang pertama yang akan memberikan pertolongan adalah mereka yang berada ditempat kejadian. Mereka yang berupaya memberikan pertolongan ini memiliki berbagai tingkat pengetahuan mulai dari yang tidak mempunyai pengetahuan pertolongan pertama dan tidak terlatih sampai yang sudah berpengalaman dan terlatih.

Ada waktu antara pertolongan di lokasi kecelakaan sampai korban dapat memperoleh pertolongan oleh tenaga medis di fasilitas kesehatan, sehingga masa tenggang inilah yang harus diisi oleh orang pertama yang terdekat dengan korban yang telah memiliki keterampilan pertolongan pertama. Pertolongan yang diberikan harus menjadi satu kesatuan pertolongan korban dari lapangan sampai perawatan lanjutan di rumah sakit (Armstrong dkk, 2002)

Pertolongan ini dikenal dengan Pelayanan Gawat Darurat. Pelayanan ini dibagi dalam dua fase:

a. Fase Pra Rumah Sakit

Pada fase ini dilakukan perawatan di tempat kejadian dengan atau tanpa melakukan transportasi penderita ke fasilitas kesehatan. Konsep dasar dari pertolongan pertama adalah memberikan bantuan hidup dasar dan mempertahankan nyawa dengan melakukan tindakan pertolongan pertama secepatnya setelah kejadian.

b. Perawatan Rumah Sakit

Perawatan pada fase ini seharusnya tidak dibedakan. Keduanya harus saling menunjang, fase pra rumah sakit dilakukan dengan baik sehingga rumah sakit tinggal melanjutkan apa yang sudah dilakukan dan tidak mundur kembali dan kalau perlu sistem rujukan harus diaktifkan. Sistem inilah yang sebenarnya dikenal dengan sistem pelayanan gawat darurat terpadu.

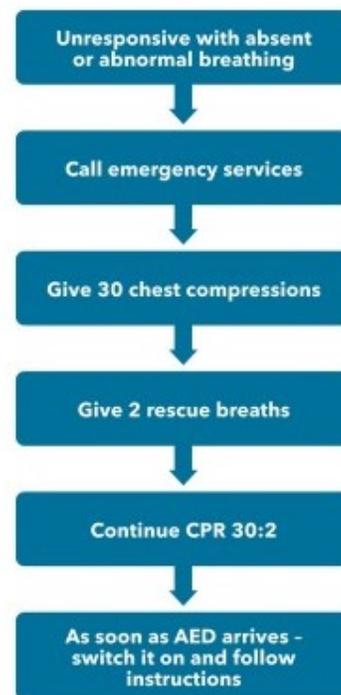
Ketrampilan pertolongan Bantuan Hidup Dasar (BHD) sangat penting dimiliki oleh penolong pada fase pra rumah sakit. Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah dasar untuk menyelamatkan nyawa ketika terjadi henti jantung. Aspek dasar dari BHD meliputi pengenalan langsung terhadap henti jantung mendadak dan aktivasi system tanggap darurat, cardiopulmonary resuscitation (CPR) atau resusitasi jantung paru (RJP) dini, dan defibrilasi cepat dengan defibrillator eksternal otomatis/ automated external defibrillator (AED) (American Heart Association, 2015).

Pengenalan dini dan respon terhadap serangan jantung dan stroke juga dianggap sebagai bagian dari BHD. Resusitasi jantung paru (RJP) sendiri adalah suatu tindakan darurat, sebagai usaha untuk mengembalikan keadaan henti napas dan atau henti jantung (yang dikenal dengan kematian klinis) ke fungsi optimal, guna mencegah kematian biologis.

Langkah-langkah BHD yaitu:

1. Amankan keadaan. Pastikan lingkungan aman sebelum menolong korban kemudian memakai alat pelindung diri yang sesuai.
2. Evaluasi penyebab cedera atau mekanisme cedera.
3. Evaluasi jumlah korban.
4. Meminta pertolongan. Apabila ada lebih dari satu penolong akan lebih efektif. Jika memungkinkan menghubungi rumah sakit tanpa meninggalkan korban (Perkins, 2007)
5. Evaluasi gejala dan indikasi darurat medis yang mengancam nyawa korban antara lain: airway (adanya sumbatan jalan nafas), Breathing (fungsi pernafasan), circulation (fungsi jantung dan perdarahan), disability (dislokasi, patah tulang dll)

6. Resusitasi jantung Paru (RJP).



Gambar 5. Langkah resusitasi jantung paru (Theresa, 2021).

Pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini telah dilakukan pelatihan BHD kepada peserta yang merupakan anggota kelompok masyarakat sadar wisata Desa Umeanyar. Pelatihan ini menjadi penting karena kejadian darurat kesehatan bisa terjadi kapan saja dan terhadap siapa saja, termasuk wisatawan yang datang ke Desa Umeanyar. Dari hasil pelatihan ini maka pengetahuan dan keterampilan peserta dalam memberikan pertolongan pertama pada korban kejadian gawat darurat kesehatan telah meningkat. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan masyarakat anggota pokdarwis Desa Umeanyar dalam memberikan pertolongan gawat darurat kesehatan akan meningkatkan kualitas pelayanan pariwisata yang tersedia di Desa Umeanyar. Sesuai dengan teori belajar, maka pengetahuan dan keterampilan yang sudah dimiliki oleh peserta harus di pertahankan melalui pelatihan berulang (Aukrust, 2011). Karena itu maka tim pengabdian kepada masyarakat telah berkomitmen untuk terus mendampingi anggota

kelompok sadar wisata Desa Umeanyar dan akan mengulangi pemberian pelatihan diwaktu mendatang.

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa Pendampingan Siaga Darurat Kesehatan Bagi Kelompok Sadar Wisata Desa Umeanyar Kabupaten Buleleng telah berhasil dilaksanakan dengan baik. Keberhasilan penyelenggaraan kegiatan ini dapat dilihat dari evaluasi yaitu:

1. Ketekunan dan keaktifan seluruh peserta yang mengikuti kegiatan
2. Terjadinya peningkatan signifikan dari pengetahuan peserta tentang materi pertolongan gawat darurat kesehatan.
3. Peserta memiliki keterampilan yang baik dalam memberikan pertolongan pada keadaan darurat kesehatan setelah mengikuti pelatihan.

Kerjasama antara tim pelaksana pengabdian kepada masyarakat dengan anggota kelompok sadar wisata Desa Umeanyar akan terus berlanjut dalam bentuk pendampingan dan pelatihan kembali sesuai kebutuhan.

DAFTAR RUJUKAN

- American Heart Association.(2015). AHA Guideline Update for CPR and ECC.Circulation.Vol. 132.
- Aukrust VG. (2011). Learning and Cognition in Education. Elsevier. UK
- Connolly, M. Toner P, Connolly, D. McCluskey, DR. (2007). The 'ABC for life' programme Teaching basic life support in schools. Resuscitation. Vol72. Issue 2.p270-279,
- Perkins, GD. Handley, AJ. Koster, RW. Ristagno, G. Soar, J. (2015). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015.Section 2. Adult basic life support and automated external defibrillation. Resuscitation. Vol 95, p81-99

Pro Emergency. (2011). Basic Trauma Life Support. Cibinong:Pro Emergency.

Setiawan, KH. Wahyuni, NPDS. Wijaya, IMK. Purnomo, KI. (2021). Buku Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Undiksha Press. Singaraja

Theresa M. Olasveengen, Federico Semeraro, Giuseppe Ristagno, Maaret Castren, Anthony Handley, Artem Kuzovlev, Koenraad G. Monsieurs, Violetta Raffay, Michael Smyth, Jasmeet Soar, Hildigunnur Svavarsdottir, Gavin D. Perkins. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support. Resuscitation. Vol 161. p 98-114.

Wayne, DB. Didwania, A. Feinglass, J. Fudala, MJ. Barsuk, JH. McGaghie, WC. 2008. Simulation-Based Education Improves Quality of Care During Cardiac Arrest Team Responses at an Academic Teaching Hospital: A Case-Control Study. Chest. Vol 133. Issue 1. p56-61.

Wijaya, IMK. Wahyuni, PDS. Setiawan, KH. Giri, MKW. (2019). Pelatihan Pertolongan Pertama Pada Cedera Olahraga bagi Siswa dan Guru Sekolah Dasar Kecamatan Negara. Prosiding SENADIMAS Ke-4. Undiksha. p488-495