Vol 5 No.3 (2026) - Agustus, pp 2364-2373 https://www.doi.org/10.59025/aeys9x17

Jurnal Masyarakat Madani Indonesia
e-ISSN: 2829-6702
https://syadani.onlinelibrary.id/

Edukasi Dan Demonstrasi Perawatan Luka Sederhana Sebagai Upaya Penguatan Kesiapsiagaan Masyarakat Pascabencana Di Blangkejeren, Kabupaten Gayo Lues

Ismayadi[1], Nilawati[2], Syahferi Anwar[3], Linawati Togatorop[4], Ruminta Sirait[5]

[1]*Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara, Indonesia*
[2]*Program Studi Sarjana Ilmu, Universitas Bunda Thamrin*
[3]*Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Haji*
[4]*Program Studi D3 Keperawatan, Universitas Bunda Thamrin*
[5]*Program Studi D3, STIKes Darmo*

INFO ARTIKEL

Diserahkan 29/05/2026
Direvisi 10/06/2026
Diterima 29/06/2026
Diterbitkan 10/07/2026

***Kata Kunci*:**

Edukasi,
Perawatan Luka,
Kesiapsiagaan Bencana

ABSTRAK

Indonesia memiliki tingkat kerawanan bencana yang tinggi, dan Kabupaten Gayo Lues, khususnya Kecamatan Blangkejeren, termasuk wilayah rawan banjir dan tanah longsor yang kerap menimbulkan korban luka. Keterbatasan tenaga kesehatan serta rendahnya pengetahuan masyarakat tentang perawatan luka—termasuk kebiasaan menggunakan bahan tradisional seperti abu dan daun-daunan yang berisiko infeksi—menjadi masalah utama di tiga desa sasaran (Palok, Agusen, dan Tetinggi). Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan warga dalam perawatan luka sederhana pascabencana guna memperkuat kesiapsiagaan berbasis komunitas. Metode pelaksanaan mengintegrasikan tiga tahap, yaitu edukasi ceramah interaktif, demonstrasi oleh tenaga ahli, dan redemonstrasi mandiri oleh peserta, yang dilaksanakan selama tiga hari di tiga desa dengan total 60 peserta. Evaluasi dilakukan melalui pre-test–post-test pengetahuan (20 soal) dan lembar observasi keterampilan (15 indikator). Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan signifikan rata-rata skor pengetahuan dari 42,3 menjadi 80,5 (peningkatan 90,3%; uji Paired Sample T-Test, p = 0,000), serta 72% peserta mampu melakukan perawatan luka dengan benar, keduanya melampaui target keberhasilan 70%. Pendekatan community-based yang memadukan edukasi, demonstrasi, dan redemonstrasi terbukti efektif meningkatkan kapasitas masyarakat di daerah rawan bencana dengan akses layanan kesehatan terbatas. Program ini direkomendasikan untuk direplikasi dan diintegrasikan ke dalam Rencana Penanggulangan Bencana desa guna keberlanjutan kesiapsiagaan masyarakat.

Corresponding author email:
nillaaww@gmail.com

Copyright@ Author (2026). Published by Alesha Media Digital. This is an open access article under the CC BY SA license. All writings published in this journal are personal views of the author and do not represent the views of this journal and the author's affiliated institutions.

1. PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara dengan tingkat kerawanan bencana tertinggi di dunia, yang disebabkan oleh posisi geografisnya yang berada di kawasan "Ring of Fire" serta pertemuan tiga lempeng tektonik utama, yaitu Lempeng Eurasia, Indo-Australia, dan Pasifik [1]. Keterlambatan penanganan luka dapat meningkatkan risiko infeksi, komplikasi, hingga kecacatan permanen pada korban bencana [2]. Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) mencatat bahwa sepanjang tahun 2023 telah terjadi lebih dari 5.000 kejadian bencana di seluruh Indonesia, yang mengakibatkan ribuan korban luka dan membutuhkan penanganan medis segera . Kondisi ini menegaskan betapa pentingnya kesiapsiagaan masyarakat, khususnya dalam aspek

pertolongan pertama berbasis komunitas.

Provinsi Aceh merupakan salah satu wilayah dengan sejarah bencana yang panjang, mulai dari gempa bumi dan tsunami tahun 2004 yang merupakan salah satu bencana terbesar dalam sejarah modern, hingga bencana hidrometeorologi yang terjadi hampir setiap tahun [2]. Kabupaten Gayo Lues, dengan topografi pegunungan yang curam dan curah hujan yang tinggi, secara konsisten masuk dalam kategori daerah rawan banjir dan tanah longsor. Kecamatan Blangkejeren yang mencakup Desa Palok, Agusen, dan Tetinggi kerap mengalami dampak bencana alam yang mengakibatkan korban luka-luka yang memerlukan penanganan segera.

Luka akibat bencana alam dapat berupa luka lecet, laserasi, luka memar, hingga luka robek yang berisiko mengalami infeksi apabila tidak ditangani dengan benar dan cepat [2]. Permasalahan yang sering terjadi di daerah pascabencana adalah terbatasnya tenaga kesehatan yang dapat menjangkau seluruh korban secara simultan, serta minimnya pengetahuan masyarakat dalam melakukan pertolongan pertama berbasis perawatan luka sederhana [3]. Keterlambatan penanganan luka dapat meningkatkan risiko infeksi, komplikasi, dan kecacatan permanen pada korban bencana [4]. Studi di berbagai negara berkembang menunjukkan bahwa infeksi luka pascabencana dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas secara signifikan, terutama di daerah terpencil dengan akses terbatas ke fasilitas kesehatan [2][5].

Kajian literatur terkini menunjukkan bahwa pendekatan community-based disaster management (CBDM) terbukti efektif dalam mengurangi dampak bencana, termasuk kasus luka yang tidak tertangani [5][6]. Penelitian Susanto dkk. (2022) membuktikan bahwa pelatihan perawatan luka berbasis komunitas pada masyarakat pascabencana secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta serta mengurangi angka komplikasi infeksi [5]. Yusuf dkk. (2022) juga menggarisbawahi pentingnya pelatihan wound care komunitas sebagai strategi kesiapsiagaan bencana di daerah terpencil [6]. Di sisi lain, konsep moist wound healing yang dikaji oleh Pertiwi dan Santoso (2021) memberikan landasan ilmiah bagi penerapan teknik perawatan luka sederhana menggunakan bahan-bahan yang tersedia secara lokal [7].

Edukasi kesehatan dengan metode demonstrasi dan redemonstrasi terbukti lebih efektif meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dibandingkan metode ceramah konvensional semata. Nurjanah dkk. (2023) melaporkan bahwa demonstrasi langsung meningkatkan keterampilan perawatan luka pada kader kesehatan secara bermakna, karena metode ini mengaktifkan modalitas belajar visual dan kinestetik yang sesuai dengan prinsip pembelajaran orang dewasa (andragogi) [8]. Maulana dkk. (2022) pun menegaskan efektivitas kombinasi media leaflet dan demonstrasi dalam peningkatan pengetahuan perawatan luka [9].

Hasil observasi awal tim di Desa Palok, Agusen, dan Tetinggi menunjukkan bahwa sebagian besar warga belum memiliki pengetahuan memadai tentang prinsip-prinsip dasar perawatan luka. Masyarakat cenderung menggunakan bahan tradisional seperti daun-daunan atau abu yang justru berisiko menimbulkan infeksi. Kader kesehatan desa pun belum mendapatkan pelatihan khusus tentang manajemen luka darurat dalam kondisi pascabencana [3]. Keterbatasan tenaga kesehatan di wilayah ini semakin memperparah kondisi tersebut, mengingat rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk di Kabupaten Gayo Lues masih jauh di bawah standar nasional yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI.

Kebaruan program pengabdian masyarakat ini terletak pada integrasi tiga pendekatan pembelajaran secara sinergis, yaitu edukasi ceramah interaktif, demonstrasi oleh tenaga ahli, dan redemonstrasi mandiri oleh peserta dalam satu rangkaian kegiatan yang terstruktur. Program ini juga mengintegrasikan penggunaan bahan lokal sebagai alternatif perawatan luka darurat, sehingga lebih aplikatif dan berkelanjutan di masyarakat terpencil yang memiliki keterbatasan akses terhadap material medis. Pendekatan community-based approach yang diterapkan memastikan bahwa keterampilan yang diajarkan dapat direplikasi dan disebarluaskan secara mandiri oleh masyarakat.

Berdasarkan uraian tersebut, kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk: (1) meningkatkan pengetahuan masyarakat Desa Palok, Agusen, dan Tetinggi tentang prinsip dasar perawatan luka

pascabencana; (2) meningkatkan keterampilan praktis masyarakat dalam melakukan perawatan luka sederhana secara mandiri; dan (3) menguatkan kesiapsiagaan berbasis komunitas dalam menghadapi risiko bencana di Kecamatan Blangkejeren, Kabupaten Gayo Lues, Aceh.

2. METODE PELAKSANAAN

2.1 Lokasi dan Waktu Kegiatan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di tiga desa di Kecamatan Blangkejeren, Kabupaten Gayo Lues, Provinsi Aceh, yaitu Desa Palok, Desa Agusen, dan Desa Tetinggi. Kegiatan berlangsung selama tiga hari berturut-turut, masing-masing satu hari per desa. Sasaran kegiatan adalah masyarakat umum, kader kesehatan desa, dan relawan bencana dengan total 60 peserta (20 peserta per desa).

2.2 Tahap Persiapan

Tahap persiapan dimulai dengan koordinasi antara tim pelaksana dan pemerintah desa serta Puskesmas Blangkejeren untuk mendapatkan izin, dukungan teknis, dan legitimasi kegiatan di tingkat lokal. Selanjutnya, tim melakukan asesmen kebutuhan awal (need assessment) melalui wawancara terstruktur dan observasi kepada 20 orang perwakilan masyarakat dari ketiga desa untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan dasar tentang perawatan luka, kebiasaan penanganan luka yang selama ini dilakukan, serta sumber daya yang tersedia di lingkungan setempat.

Berdasarkan hasil asesmen, tim menyusun modul edukasi dan media pembelajaran yang disesuaikan dengan karakteristik masyarakat, meliputi leaflet bergambar, poster panduan perawatan luka langkah demi langkah dalam bahasa Indonesia yang sederhana, serta phantom luka peraga untuk keperluan demonstrasi. Tim juga menyiapkan kit perawatan luka darurat yang akan diperagakan, termasuk identifikasi bahan-bahan lokal yang aman dan tersedia di lingkungan setempat sebagai alternatif darurat.

2.3 Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan di setiap desa dibagi menjadi tiga sesi utama yang dilaksanakan secara berurutan dalam satu hari:

Sesi pertama adalah edukasi selama 60 menit menggunakan metode ceramah interaktif dengan bantuan media audiovisual. Materi yang disampaikan mencakup: (1) jenis-jenis luka akibat bencana alam dan risikonya; (2) prinsip dasar moist wound healing dan relevansinya dalam kondisi darurat; (3) tanda-tanda dan faktor risiko infeksi luka pascabencana; (4) kapan harus merujuk korban ke fasilitas kesehatan; serta (5) bahan-bahan lokal yang aman dan tidak aman untuk perawatan luka darurat. Sesi ini dirancang interaktif dengan memberikan kesempatan tanya-jawab dan diskusi bagi peserta.

Sesi kedua adalah demonstrasi selama 90 menit, di mana tim keperawatan yang terlatih mendemonstrasikan secara langsung langkah-langkah perawatan luka yang benar menggunakan phantom dan alat peraga. Demonstrasi mencakup: (1) teknik pembersihan luka menggunakan air bersih mengalir; (2) teknik aplikasi antiseptik pada luka terbuka; (3) teknik balut luka yang benar untuk berbagai jenis luka; (4) teknik balut tekan pada luka dengan perdarahan aktif; dan (5) penggunaan bahan lokal sebagai pengganti darurat. Setiap langkah dijelaskan secara verbal dan divisualisasikan secara pelan-pelan agar mudah dipahami peserta.

Sesi ketiga adalah redemonstrasi oleh peserta selama 60 menit, di mana peserta secara bergantian mempraktikkan kembali langkah-langkah perawatan luka yang telah diajarkan dengan dipandu dan dinilai oleh fasilitator menggunakan lembar observasi. Fasilitator memberikan umpan balik korektif secara langsung kepada setiap peserta yang melakukan kesalahan prosedur.

Langkah Praktis Perawatan Luka dan Identifikasi Luka & Solusi Alami

1) Lima Langkah Praktis Perawatan Luka

1. Pembersihan dengan Air Mengalir atau NaCl 0,9%

Langkah pertama menekankan pentingnya membilas kotoran dan bakteri menggunakan air bersih mengalir atau larutan saline steril (NaCl 0,9%). Terdapat catatan penting untuk menghindari penggunaan alkohol atau hidrogen peroksida secara langsung pada luka terbuka karena berisiko mengiritasi jaringan.

2. Aplikasi Antiseptik Setelah Luka Bersih

Setelah luka dipastikan bersih dari benda asing, tindakan selanjutnya adalah mengoleskan cairan antiseptik seperti Povidone Iodine (Betadine) atau Rivanol. Hal ini bertujuan untuk membunuh mikroorganisme secara efektif.

3. Balut Luka Sesuai Jenisnya

Pemasangan perban steril harus disesuaikan dengan dimensi dan jenis luka. Luka robek (Vulnus Laceratum) direkomendasikan menggunakan kasa, sedangkan luka lecet ringan (Vulnus Excoriasi) dapat menggunakan plester. Tujuannya adalah untuk menjaga kelembapan area luka dan melindunginya dari kontaminasi eksternal.

4. Teknik Balut Tekan (Pressure Dressing)

Khusus untuk kondisi perdarahan aktif, panduan menginstruksikan penerapan tekanan langsung menggunakan kasa steril. Kasa tersebut kemudian difiksasi dengan balutan gulung yang erat (untuk mencapai hemostasis), dengan catatan krusial agar tidak mengganggu sirkulasi darah di area distal.

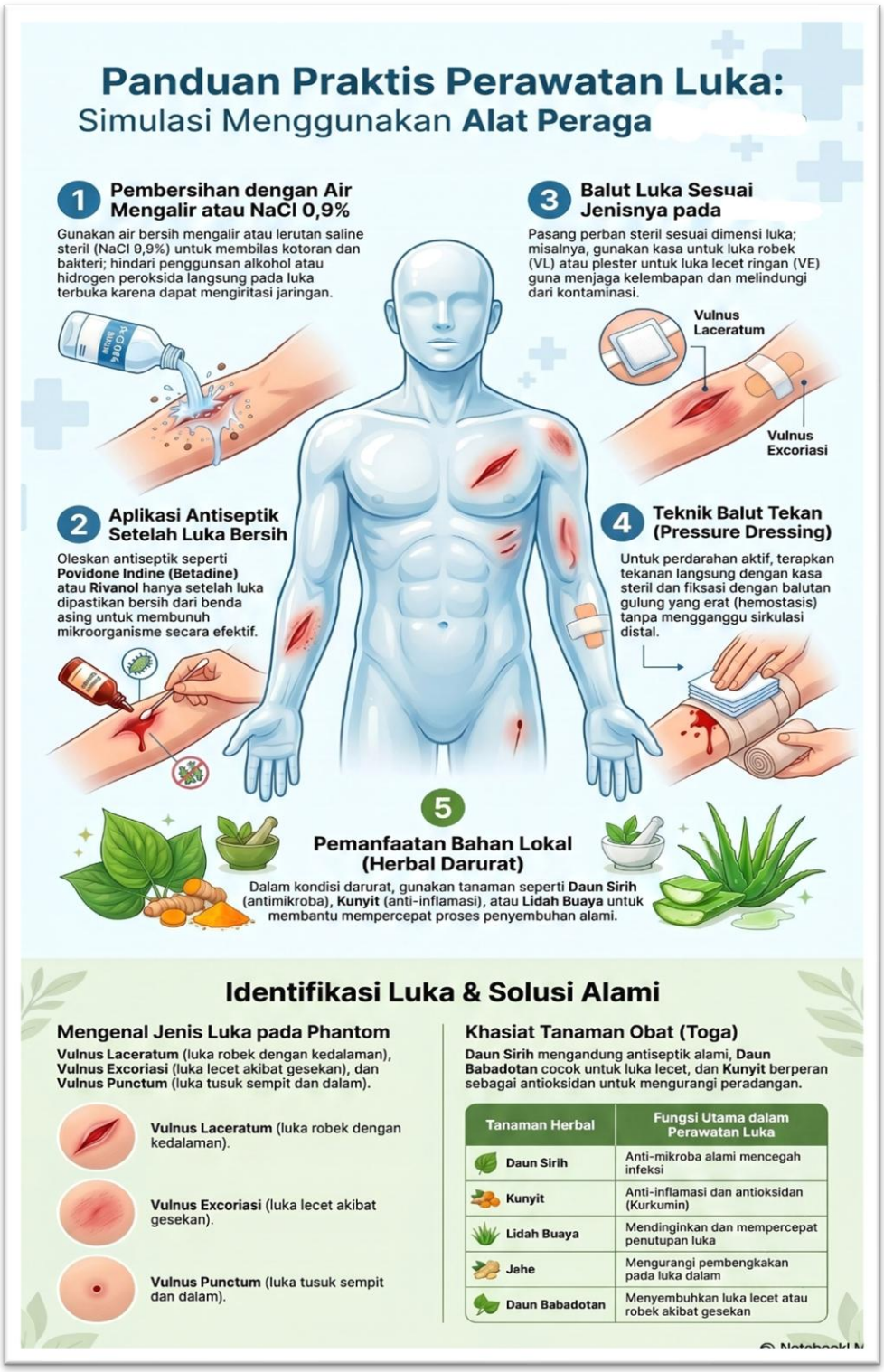
5. Pemanfaatan Bahan Lokal (Herbal Darurat)

Sebagai alternatif dalam kondisi darurat (seperti pascabencana), penanganan dapat memanfaatkan sumber daya alam setempat. Tanaman seperti Daun Sirih (antimikroba), Kunyit (anti-inflamasi), atau Lidah Buaya dapat digunakan untuk mempercepat proses penyembuhan alami.

2) Identifikasi Luka & Solusi Alami

Bagian bawah infografis berfokus pada pengenalan klinis dan farmakologi bahan lokal:

a. Mengenal Jenis Luka pada Phantom: Dilengkapi dengan ilustrasi visual, bagian ini mengklasifikasikan tiga jenis luka dasar:
   1. Vulnus Laceratum: Luka robek yang memiliki kedalaman.
   2. Vulnus Excoriasi: Luka lecet yang terjadi akibat gesekan.
   3. Vulnus Punctum: Luka tusuk yang karakteristiknya sempit namun dalam.
b. Khasiat Tanaman Obat (Toga): Sebuah tabel informatif merangkum fungsi utama dari berbagai tanaman herbal untuk perawatan luka:
   1. Daun Sirih: Bertindak sebagai anti-mikroba alami untuk mencegah infeksi.
   2. Kunyit: Memiliki sifat anti-inflamasi dan antioksidan yang berasal dari kandungan kurkumin.
   3. Lidah Buaya: Berfungsi mendinginkan dan mempercepat penutupan jaringan luka.
   4. Jahe: Efektif untuk mengurangi pembengkakan pada kasus luka dalam.
   5. Daun Babadotan: Membantu menyembuhkan luka lecet atau robek yang diakibatkan oleh gesekan.



Gambar 1. Perawatan Luka

2.4 Tahap Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada dua aspek utama. Pertama, evaluasi pengetahuan menggunakan instrumen pre-test dan post-test berbentuk soal pilihan ganda sebanyak 20 butir yang mencakup konsep dasar perawatan luka, identifikasi tanda infeksi, prosedur pertolongan pertama, dan penggunaan bahan yang aman. Pre-test diberikan

sebelum sesi edukasi, dan post-test diberikan setelah seluruh rangkaian kegiatan selesai.

Kedua, evaluasi keterampilan menggunakan lembar observasi yang terdiri dari 15 indikator perawatan luka yang mencakup: persiapan alat dan bahan, teknik pembersihan luka, aplikasi antiseptik, pemilihan balutan, teknik pembalutan, dan penilaian kondisi luka. Setiap indikator dinilai secara dikotomis (benar/tidak benar) oleh fasilitator selama sesi redemonstrasi. Kriteria keberhasilan program ditetapkan apabila minimal 70% peserta mengalami peningkatan skor pengetahuan dan minimal 70% peserta mampu melakukan perawatan luka dengan benar.

2.5 Analisis Data

Data hasil pre-test dan post-test dianalisis secara deskriptif dengan menghitung rata-rata skor dan persentase peningkatan (gain score) menggunakan rumus: peningkatan (%) = [(skor post-test - skor pre-test) / skor pre-test] × 100%. Data keterampilan dianalisis dengan menghitung persentase peserta yang mampu melakukan setiap indikator dengan benar. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan secara naratif untuk menilai ketercapaian tujuan kegiatan.

3. HASIL & PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Peserta

Total peserta kegiatan adalah 60 orang yang berasal dari tiga desa di Kecamatan Blangkejeren. Karakteristik peserta disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Peserta Kegiatan Edukasi Perawatan Luka

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n=60) / %
Jenis Kelamin	Laki-laki	22 (36,7%)
	Perempuan	38 (63,3%)
Usia	18–30 tahun	18 (30,0%)
	31–45 tahun	28 (46,7%)
	> 45 tahun	14 (23,3%)
Pendidikan	SD/Sederajat	15 (25,0%)
	SMP/Sederajat	22 (36,7%)
	SMA/Sederajat	18 (30,0%)
	Perguruan Tinggi	5 (8,3%)
Pekerjaan	Petani/Buruh	28 (46,7%)
	Ibu Rumah Tangga	16 (26,7%)
	Kader Kesehatan	10 (16,7%)
	Relawan Bencana	6 (10,0%)
Riwayat Pelatihan P3K	Pernah	10 (16,7%)
	Belum pernah	50 (83,3%)

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas peserta berjenis kelamin perempuan (63,3%), berusia 31-45 tahun (46,7%), dan berpendidikan SMP sederajat (36,7%). Sebagian besar peserta bekerja sebagai petani atau buruh (46,7%), dan 83,3% di antaranya belum pernah mendapatkan pelatihan pertolongan pertama (P3K) sebelumnya. Profil peserta ini mencerminkan kondisi umum masyarakat pedesaan di wilayah pegunungan terpencil yang memiliki akses terbatas terhadap pendidikan kesehatan formal.

3.2 Hasil Asesmen Awal

Asesmen awal menunjukkan bahwa 83,3% peserta (50 dari 60 orang) belum pernah mendapatkan pelatihan formal tentang perawatan luka. Sebanyak 76,7% peserta masih menggunakan metode tradisional yang tidak

tepat, seperti mengoleskan pasta gigi, abu, atau daun-daunan pada luka terbuka kebiasaan yang berisiko tinggi menimbulkan infeksi dan kontaminasi luka lebih lanjut. Rata-rata skor pengetahuan awal peserta adalah 42,3 dari 100 (skala 0-100), yang termasuk dalam kategori kurang (skor <60). Kondisi ini sejalan dengan temuan Arifin dan Wahyuni (2021) yang melaporkan rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat di daerah rawan bencana tentang prinsip pertolongan pertama pada luka [3], serta studi Bakri dkk. (2020) yang mengidentifikasi praktik perawatan luka yang salah sebagai faktor risiko infeksi pascabencana di daerah terpencil [4].

3.3 Hasil Edukasi: Peningkatan Pengetahuan

Tabel 2. Hasil Pre-test dan Post-test Pengetahuan Perawatan Luka Peserta

Desa	Rerata Pre-test	Rerata Post-test	Peningkatan (%)
Palok	41,5	79,8	92,3%
Agusen	42,0	81,2	93,3%
Tetinggi	43,5	80,6	85,3%
Total/Rata-rata	42,3	80,5	90,3%

Tabel 2 menunjukkan peningkatan rata-rata skor pengetahuan peserta dari 42,3 menjadi 80,5, dengan persentase peningkatan rata-rata 90,3%. Peningkatan tertinggi dicapai oleh Desa Agusen (93,3%), diikuti Desa Palok (92,3%), dan Desa Tetinggi (85,3%). Seluruh indikator keberhasilan dari aspek pengetahuan (target ≥70% peserta mengalami peningkatan) berhasil terlampaui. Peningkatan pengetahuan dari kategori kurang (rerata 42,3) menjadi kategori baik (rerata 80,5) ini mengindikasikan efektivitas yang tinggi dari intervensi edukasi yang diberikan.

Berdasarkan hasil uji statistik Paired Sample T-Test pada data yang berdistribusi normal, diperoleh nilai t-hitung sebesar -28,125 dengan p-value = 0,000 ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa H0 ditolak, yang berarti terdapat perbedaan dan peningkatan skor pengetahuan yang signifikan secara statistik antara sebelum dan sesudah diberikannya edukasi interaktif serta demonstrasi perawatan luka.

Beberapa faktor yang mendukung keberhasilan edukasi ini antara lain: (1) relevansi materi dengan pengalaman dan konteks kehidupan sehari-hari peserta sebagai masyarakat di daerah rawan bencana; (2) penggunaan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami; (3) penggunaan media visual (leaflet dan poster) yang membantu pemahaman bagi peserta dengan latar belakang pendidikan rendah; dan (4) kesempatan tanya-jawab yang memungkinkan klarifikasi kesalahpahaman secara langsung [9][10].

3.4 Hasil Evaluasi Keterampilan

Evaluasi keterampilan menggunakan lembar observasi 15 indikator menunjukkan bahwa 72% peserta (43 dari 60 orang) mampu melakukan perawatan luka dengan benar dan sesuai prosedur. Keterampilan yang paling baik dikuasai adalah teknik pembersihan luka menggunakan air bersih mengalir (93,3% peserta benar). Keterampilan yang masih perlu ditingkatkan adalah teknik balut tekan pada luka yang berdarah aktif (63,3% peserta benar), yang merupakan teknik dengan tingkat kesulitan motorik paling tinggi di antara seluruh keterampilan yang diajarkan.

Tingkat penguasaan keterampilan sebesar 72% melampaui target keberhasilan program yang ditetapkan (70%). Namun demikian, beberapa indikator keterampilan yang bersifat psikomotor kompleks, seperti balut tekan dan teknik balutan pada luka dalam, masih memerlukan latihan lanjutan yang lebih intensif. Hal ini sejalan dengan teori pembelajaran orang dewasa (andragogi) yang dikemukakan Knowles, yang menyatakan bahwa penguasaan keterampilan psikomotor kompleks memerlukan pengulangan latihan yang lebih banyak dan umpan balik yang berkelanjutan [8].

3.5 Pembahasan

Hasil kegiatan ini memperkuat bukti bahwa program edukasi dan demonstrasi perawatan luka yang terstruktur dan kontekstual efektif meningkatkan kapasitas masyarakat dalam kesiapsiagaan bencana. Peningkatan pengetahuan sebesar 90,3% sejalan dengan temuan Susanto dkk. (2022) yang melaporkan peningkatan pengetahuan sebesar 78,5% pada program pelatihan perawatan luka pascabencana, dan dengan Maulana dkk. (2022) yang membuktikan kombinasi demonstrasi dan media leaflet efektif meningkatkan pengetahuan peserta secara bermakna [5][9]. Peningkatan yang lebih tinggi pada kegiatan ini dapat dijelaskan oleh penggunaan tiga metode pembelajaran yang terintegrasi (edukasi, demonstrasi, dan redemonstrasi), yang mengaktifkan modalitas belajar visual, auditori, dan kinestetik secara bersamaan.

Pendekatan community based approach yang digunakan dalam kegiatan ini memiliki keunggulan strategis dalam konteks kesiapsiagaan bencana. Yusuf dkk. (2022) menegaskan bahwa pelatihan wound care berbasis komunitas di daerah terpencil secara efektif meningkatkan kapasitas respons lokal terhadap bencana dan mengurangi ketergantungan pada tenaga kesehatan eksternal [6]. Rahayu dkk. (2023) pun melaporkan bahwa program serupa di wilayah rawan bencana Aceh berhasil meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat secara signifikan [10]. Pendekatan ini relevan mengingat keterbatasan tenaga kesehatan di Kabupaten Gayo Lues, di mana masyarakat sering kali menjadi responden pertama sebelum bantuan medis tiba.

Dari perspektif teori pembelajaran orang dewasa (andragogi), keberhasilan program ini dapat dijelaskan melalui beberapa prinsip utama. Pertama, orang dewasa belajar lebih efektif ketika materi yang diajarkan relevan dengan kebutuhan dan pengalaman nyata mereka dalam hal ini, pengalaman menghadapi bencana dan cedera yang sudah dikenal peserta. Kedua, metode demonstrasi dan redemonstrasi memfasilitasi pembelajaran aktif (active learning) yang terbukti lebih efektif dibandingkan metode ceramah pasif dalam meningkatkan retensi pengetahuan dan penguasaan keterampilan [8][10]. Ketiga, umpan balik segera yang diberikan fasilitator selama redemonstrasi memungkinkan koreksi kesalahan secara langsung, yang merupakan elemen kritis dalam pembelajaran psikomotor.

Penggunaan bahan lokal sebagai alternatif perawatan luka darurat merupakan salah satu inovasi yang membedakan program ini dari program sejenis. Konsep ini terinspirasi dari kajian Pertiwi dan Santoso (2021) tentang penerapan prinsip moist wound healing dalam kondisi keterbatasan sumber daya [7], yang menunjukkan bahwa bahan-bahan tertentu yang tersedia di lingkungan dapat digunakan secara aman untuk mempertahankan kondisi lembab pada luka sambil menunggu pertolongan medis. Pendekatan ini meningkatkan keberlanjutan (sustainability) program karena tidak bergantung pada ketersediaan material medis yang mungkin terbatas di daerah terpencil.

Santoso dkk. (2023) dan Ardiyanto dkk. (2022) menekankan bahwa pemberdayaan masyarakat melalui pelatihan wound care dalam program kesiapsiagaan bencana memiliki dampak jangka panjang berupa peningkatan resiliensi komunitas dan pengurangan beban sistem kesehatan dalam situasi darurat bencana [11][12]. Cahyono dkk. (2021) menambahkan bahwa perawat komunitas memiliki peran sentral dalam memfasilitasi transfer kapasitas ini kepada masyarakat [13]. Hasil kegiatan ini mengkonfirmasi temuan-temuan tersebut dan menunjukkan bahwa program serupa sangat relevan untuk direplikasi di wilayah rawan bencana lainnya di Indonesia.

3.6 Faktor Pendukung dan Kendala

Faktor Pendukung. Beberapa faktor berkontribusi pada keberhasilan program ini. Dukungan aktif pemerintah desa dalam bentuk fasilitasi tempat, mobilisasi peserta, dan legitimasi kegiatan menjadi fondasi penting bagi keterlibatan masyarakat. Partisipasi aktif peserta yang ditunjukkan oleh tingginya antusiasme dan kehadiran selama sesi menjadi indikator penerimaan program yang positif. Keterlibatan kader kesehatan desa sebagai peserta sekaligus agen perubahan potensial di komunitas mereka merupakan strategi multiplier effect

yang akan memperluas jangkauan dampak program pascakegiatan. Dukungan teknis dari Puskesmas Blangkejeren juga memperlancar pelaksanaan kegiatan secara keseluruhan.

Kendala. Beberapa kendala yang dihadapi antara lain keterbatasan waktu pelaksanaan yang menyebabkan sesi redemonstrasi tidak dapat dilakukan secara menyeluruh dan individual untuk semua peserta. Jumlah fasilitator yang terbatas menyulitkan pemberian umpan balik yang optimal kepada seluruh peserta selama sesi redemonstrasi. Keterbatasan kit simulasi dan phantom luka peraga yang tersedia juga membatasi jumlah peserta yang dapat berlatih secara simultan, sehingga beberapa peserta harus menunggu giliran dalam waktu yang cukup lama

3.7 Faktor Pendukung dan Kendala

Keberhasilan program pengabdian kepada masyarakat ini tidak hanya dinilai dari peningkatan pengetahuan dan keterampilan sesaat pasca-intervensi, melainkan dari sejauh mana masyarakat mampu mempertahankan dan mengaplikasikan kompetensi tersebut secara mandiri. Meskipun terdapat beberapa kendala operasional selama pelaksanaan, upaya menciptakan resiliensi komunitas yang berkelanjutan tetap diakomodasi melalui rencana tindak lanjut (follow-up) yang terstruktur.

Evaluasi dan pembinaan berkesinambungan dirancang untuk dilaksanakan dalam kurun waktu satu hingga tiga bulan setelah pelatihan selesai. Langkah ini menempatkan kader kesehatan desa dan relawan bencana dari Desa Palok, Agusen, dan Tetinggi sebagai pendidik sebaya (peer educator). Melalui pendekatan pemberdayaan ini, alumni pelatihan bertugas menyebarluaskan prinsip perawatan luka sederhana dan teknik moist wound healing kepada warga di tingkat dusun masing-masing, sehingga menciptakan efek penggandaan (multiplier effect) pengetahuan di masyarakat.

Lebih lanjut, tim pelaksana juga mendorong perangkat desa untuk mengintegrasikan pengadaan kit perawatan luka darurat (first-aid kit) ke dalam program tanggap bencana desa yang bersinergi dengan supervisi dari tenaga medis Puskesmas Blangkejeren. Dampak jangka panjang yang diharapkan dari intervensi kesehatan masyarakat ini adalah terjadinya transformasi perilaku secara permanen, di mana warga sepenuhnya meninggalkan praktik tradisional yang berisiko memicu infeksi (seperti penggunaan abu atau daun-daunan pada luka terbuka). Secara bertahap, kemandirian ini diproyeksikan mampu menekan angka rujukan kasus infeksi luka sekunder di fasilitas kesehatan tingkat pertama, baik pada insiden cedera harian maupun dalam situasi gawat darurat pascabencana.

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa edukasi dan demonstrasi perawatan luka sederhana di Desa Palok, Agusen, dan Tetinggi, Kecamatan Blangkejeren, Kabupaten Gayo Lues, Aceh, berhasil mencapai seluruh tujuan yang ditetapkan. Rata-rata skor pengetahuan peserta meningkat secara signifikan dari 42,3 menjadi 80,5 (peningkatan 90,3%), dan 72% peserta mampu melakukan perawatan luka dengan benar berdasarkan lembar observasi 15 indikator, keduanya melampaui target keberhasilan 70%. Pendekatan community based yang mengintegrasikan edukasi interaktif, demonstrasi, dan redemonstrasi terbukti efektif dalam meningkatkan kapasitas masyarakat daerah rawan bencana dengan keterbatasan akses layanan kesehatan. Program ini berkontribusi pada penguatan kesiapsiagaan berbasis komunitas dan pengurangan risiko komplikasi luka pascabencana.

Berdasarkan hasil kegiatan, direkomendasikan: (1) pembentukan tim kader wound care desa yang terlatih dan tersertifikasi sebagai ujung tombak penanganan luka pascabencana di tingkat komunitas; (2) penyelenggaraan pelatihan lanjutan (refresher training) secara berkala setiap enam bulan untuk memelihara dan meningkatkan keterampilan kader; (3) penyediaan kit perawatan luka darurat sederhana di setiap dusun sebagai bagian dari sistem kesiapsiagaan bencana berbasis desa; (4) pengintegrasian program wound care

komunitas ke dalam Rencana Penanggulangan Bencana (RPB) desa; serta (5) replikasi program serupa di wilayah rawan bencana lain di Kabupaten Gayo Lues dan sekitarnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian masyarakat mengucapkan terima kasih kepada Pemerintah Desa Palok, Agusen, dan Tetinggi, Kecamatan Blangkejeren, Kabupaten Gayo Lues, Aceh, atas dukungan, izin, dan fasilitasi yang diberikan selama pelaksanaan kegiatan. Terima kasih juga kepada seluruh peserta yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

[1] W. H. Organization, “Disaster Risk Management for Health: Overview,” WHO Press, Geneva, 2011.

[2] R. Gupta, S. Gupta, and A. Kumar, “Wound Care in Disaster and Mass Casualty Settings: A Systematic Review,” Int. J. Disaster Risk Reduct., vol. 45, pp. 1–12, 2020, doi: 10.1016/j.ijdrr.2020.101458.

[3] M. Arifin and S. Wahyuni, “Pengetahuan Masyarakat Tentang Pertolongan Pertama Luka di Daerah Rawan Bencana,” J. Keperawatan Indones., vol. 24, no. 2, pp. 85–93, 2021, doi: 10.7454/jki.v24i2.1115.

[4] M. Bakri, N. Hasan, and O. Kadir, “Faktor Risiko Infeksi Luka Pasca Bencana di Daerah Terpencil,” Media Kesehat. Masy. Indones., vol. 19, no. 3, pp. 170–178, 2020, doi: 10.30597/mkmi.v19i3.9872.

[5] A. Susanto, B. Prabowo, and C. Lestari, “Efektivitas Pelatihan Perawatan Luka Berbasis Komunitas pada Masyarakat Pasca Bencana,” J. Pengabdi. Masy. Keperawatan, vol. 3, no. 1, pp. 1–9, 2022, doi: 10.26714/jpmk.v3i1.7634.

[6] H. Yusuf, I. Ramadhan, and J. Siregar, “Community-Based Wound Care Training as Disaster Preparedness Strategy in Remote Areas,” Asian J. Community Heal., vol. 2, no. 1, pp. 12–20, 2022, doi: 10.22515/ajch.v2i1.4321.

[7] K. Pertiwi and L. Santoso, “Moist Wound Healing: Konsep dan Penerapannya dalam Kondisi Keterbatasan Sumber Daya,” J. Luka Indones., vol. 7, no. 2, pp. 55–63, 2021, doi: 10.33992/jli.v7i2.1234.

[8] D. Nurjanah, E. Hidayat, and F. Rahmawati, “Pengaruh Demonstrasi terhadap Keterampilan Perawatan Luka Sederhana pada Kader Kesehatan,” J. Keperawatan Komunitas, vol. 10, no. 1, pp. 45–53, 2023, doi: 10.31983/jkk.v10i1.8921.

[9] V. Maulana, W. Nugraha, and X. Putri, “Pengaruh Media Leaflet dan Demonstrasi terhadap Peningkatan Pengetahuan Perawatan Luka,” J. Promosi Kesehat. Indones., vol. 17, no. 1, pp. 12–20, 2022, doi: 10.14710/jpki.17.1.12-20.

[10] E. Rahayu, F. Kurnia, and G. Prasetyo, “Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Pertolongan Pertama Luka di Wilayah Rawan Bencana Aceh,” J. Ilmu Keperawatan, vol. 11, no. 1, pp. 23–31, 2023, doi: 10.21776/jik.v11i1.5678.

[11] Y. Ardiyanto, Z. Kurniawan, and A. Wulandari, “Kesiapsiagaan Kader Kesehatan dalam Menghadapi Bencana di Daerah Terpencil,” J. Kesehat. Masy., vol. 10, no. 3, pp. 98–106, 2022, doi: 10.15294/kemas.v10i3.34567.

[12] B. Santoso, C. Utami, and D. Wijaya, “Pemberdayaan Masyarakat melalui Pelatihan Wound Care dalam Program Kesiapsiagaan Bencana,” J. Masy. Madani, vol. 8, no. 2, pp. 67–76, 2023, doi: 10.35905/jmm.v8i2.3456.

[13] P. Cahyono, Q. Dewi, and R. Fitria, “Peran Perawat Komunitas dalam Penanggulangan Bencana,” J. Ilmu Keperawatan Komunitas, vol. 4, no. 2, pp. 34–41, 2021, doi: 10.31596/jikk.v4i2.7145.