

**LAPORAN AKHIR
PENGABDIAN MASYARAKAT SKEMA PKM (KOLABORATIF DALAM
NEGERI)**



**PENINGKATAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
TANGGAP DARURAT AGAR TERAMPIL DALAM MITIGASI
KEGAWATDARURATAN DI RUMAH**

Mega Octavia, apt., S.Farm., M.Sc. (0515108802)

Dyani Primasari Sukamdi, apt., S.Farm., M.Sc (0501108702)

Satriaaji Amurwa Wijaya, A.Md.

Amirul Chusman Ramli (20200350095)

apt. Mir-a Kemila, M.Sc

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Dibiayai Oleh Lembaga Pengabdian Masyarakat (LPM)

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Tahun Anggaran 2022/2023

PROTEKSI ISI LAPORAN AKHIR PENGABDIAN

Dilarang menyalin, menyimpan, memperbanyak sebagian atau seluruh isi laporan ini dalam bentuk apapun kecuali oleh pengabdian dan pengelola administrasi pengabdian.

LAPORAN AKHIR PENGABDIAN

Informasi Data Usulan Pengabdian

1. IDENTITAS PENGABDIAN

A. JUDUL PENGABDIAN

Peningkatan Pengetahuan masyarakat tentang Tanggap Darurat agar terampil dalam mitigasi kegawatdaruratan di rumah

B. SKEMA, BIDANG, TEMA, DAN TOPIK PENGABDIAN

Skema Pengabdian	Bidang Fokus Pengabdian	Tema Pengabdian	Topik Pengabdian
PKM (Kolaboratif Dalam Negeri)	Kesehatan - Obat	Pengembangan dan penguatan sistem kelembagaan, kebijakan kesehatan, dan pemberdayaan	Penguatan pengetahuan dan pengembangan kebiasaan masyarakat dalam berperilaku sehat.

C. RUMPUN ILMU PENGABDIAN

Rumpun Ilmu 1	Rumpun Ilmu 2	Rumpun Ilmu 3
ILMU KESEHATAN	ILMU FARMASI	Farmasi Umum dan Apoteker

2. IDENTITAS PENGABDIAN

Nama	Peran	Tugas
Mega Octavia, apt., S.Farm., M.Sc.	Ketua Pengusul	
Dyani Primasari Sukamdi, apt., S.Farm., M.Sc	Anggota Pengabdian	Bersama dalam menyusun proposal pengabdian, koordinir dalam pengolahan data pengabdian
Satriaji Amurwa Wijaya, A.Md.	Anggota Tendik	Membantu Persiapan teknis di lapangan terkait dengan Publikasi, dekorasi dan dokumentasi
Amirul Chusman Ramli	Anggota Mahasiswa	Koordinasi mahasiswa yang membantu dalam persiapan teknis di lapangan dan membuat Video dokumentasi acara

3. MITRA KERJASAMA PENGABDIAN (JIKA ADA)

Pelaksanaan pengabdian dapat melibatkan mitra kerjasama, yaitu mitra kerjasama dalam melaksanakan pengabdian, mitra sebagai calon pengguna hasil pengabdian, atau mitra investor

Mitra	Nama Mitra	Kepakaran
Pimpinan Cabang Pemuda Muhammadiyah (PCPM) Ngaglik	Maman Sulaeman, S.Hut	Bidang Kehutanan

4. KOLABORASI PENGABDIAN (JIKA ADA)

Pelaksanaan pengabdian dapat melibatkan kolaborasi, yaitu kolaborasi kerjasama dalam melaksanakan pengabdian.

Nama	NIK/NIDN/NIK	Instansi
apt. Mir-a Kemila, M.Sc	0505078801	Universitas Tidar

5. LUARAN DAN TARGET CAPAIAN

Luaran Wajib

Tahun	Jenis Luaran
1	Publikasi di Jurnal / Publikasi Forum Ilmiah Nasional
1	Publikasi Media Masa
1	Video Program Pengabdian

Luaran Tambahan

Tahun	Jenis Luaran
1	Peserta Di Forum Ilmiah

6. ANGGARAN

Rencana anggaran biaya pengabdian mengacu pada PMK yang berlaku dengan besaran minimum dan maksimum sebagaimana diatur pada buku Panduan Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat.

Total Keseluruhan RAB Rp. 14,000,000

Tahun 1 Total Rp. 14,000,000

Jenis Pembelanjaan	Komponen	Item	Satuan	Vol.	Harga Satuan	Total
BAHAN	Hibah Alat/Barang	Paket Hibang alat dan Barang	Unit	1	Rp. 1,500,000	Rp. 1,500,000
BAHAN	Bahan (Habis Pakai)	Souvenir Partisipan dan Mitra	Unit	1	Rp. 1,725,000	Rp. 1,725,000
BAHAN	ATK (Kertas/Tinta/Alat Tulis dll)	ATK, Notebook, Bolpoin, Card	Paket	100	Rp. 7,500	Rp. 750,000
PENGUMPULAN DATA	Biaya Konsumsi Harian	Biaya Konsumsi Rapat	OH	15	Rp. 20,000	Rp. 300,000

Jenis Pembelian	Komponen	Item	Satuan	Vol.	Harga Satuan	Total
PENGUMPULAN DATA	Biaya Konsumsi Harian	Biaya konsumsi Partisipan, panitia dan Mitra saat pelaksanaan	OH	120	Rp. 20,000	Rp. 2,400,000
PENGUMPULAN DATA	Biaya Fotocopy	Biaya Fotokopi Rubrik Ujian praktek dan Kuesioner tingkat pengetahuan	Lembar	150	Rp. 5,000	Rp. 750,000
PENGUMPULAN DATA	Biaya Perangko, Materai, dan Benda Pos Lainnya	Biaya Materai	Lembar	5	Rp. 15,000	Rp. 75,000
PENGUMPULAN DATA	Biaya Fotocopy	Biaya Print Sertifikat	Lembar	150	Rp. 5,000	Rp. 750,000
PENGUMPULAN DATA	Transportasi/BBM	Biaya BBM Tim dan Transportasi angkut alat peraga	OK(Kali)	15	Rp. 100,000	Rp. 1,500,000
PELAPORAN, LUARAN WAJIB, DAN LUARAN TAMBAHAN	Biaya Seminar Nasional	Biaya Seminar Nasional	Paket	1	Rp. 1,000,000	Rp. 1,000,000
BAHAN	Bahan (Habis Pakai)	Bahan Peraga Skill Gawat Darurat	Unit	5	Rp. 150,000	Rp. 750,000
PENGUMPULAN DATA	Honorarium Asisten Lapangan	Honorarium Asisten Lapangan	OJ	0	Rp. 0	Rp. 0
ANALISIS DATA	Honorarium Narasumber	Honorarium Narasumber	OJ	2	Rp. 600,000	Rp. 1,200,000
ANALISIS DATA	Honorarium Analisis Data	3	OK(Kali)	3	Rp. 250,000	Rp. 750,000
ANALISIS DATA	Honorarium Pengolah Data	Honorarium Pengolah Data	Per Penelitian	1	Rp. 250,000	Rp. 250,000

7. LEMBAR PENGESAHAN

HALAMAN **PENGESAHAN**
LAPORAN AKHIR PENGABDIAN MASYARAKAT SKEMA:

Judul : Peningkatan Pengetahuan masyarakat tentang Tanggap Darurat agar terampil dalam mitigasi kegawatdaruratan di rumah

Pengabdi/Pelaksana : Mega Octavia, apt., S.Farm., M.Sc.

NIDN : 0515108802

Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

Program Studi/Fakultas : Farmasi

Nomor HP : 085747947941
Alamat surel (e-mail) : megaoctavia@umy.ac.id

Anggota

Nama : Dyani Primasari Sukamdi, apt., S.Farm., M.Sc
NIDN : 0501108702
Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
Program Studi/Fakultas : Farmasi

Nama : Satriaji Amurwa Wijaya, A.Md.
NIK : 19920410202004 100 438
Unit Kerja : Fakultas Kedokteran & Ilmu Kesehatan

Nama : Amirul Chusman Ramli
NIM : 20200350095
Prodi : S1 Farmasi

Mitra : Pimpinan Cabang Pemuda Muhammadiyah (PCPM) Ngaglik
Nama Mitra : Maman Sulaeman, S.Hut
Kepakaran : Bidang Kehutanan

Kolaborator : apt. Mir-a Kemila, M.Sc
NIK : 3404074507880004
Institusi : Universitas Tidar

Biaya : Rp. 14,000,000
Biaya Dari Institusi Lain : Rp. 500,000

Yogyakarta, 21 Mei 2023

Mengetahui,
Kepala LPM,



Dr. Ir. Gator Supangkat, M.P., IPM
NIK: 196210231991031003

8. RINGKASAN

Situasi gawat darurat seperti kecelakaan, keracunan, pingsan (syncope) bisa terjadi kapan saja, kepada siapa saja dan dimana saja. Kasus gawat darurat yang terjadi di Indonesia cukup tinggi. Kementerian Perhubungan (Kemenhub) melaporkan, jumlah kecelakaan lalu lintas darat di Indonesia mencapai 103.645 kasus pada tahun 2021. Jumlah tersebut naik 3,62% dari tahun sebelumnya. Begitu juga dengan kasus keracunan karena gigitan ular yang semakin meningkat di tahun 2021. Data dari badan POM tahun 2019 melaporkan penyebab keracunan, dilaporkan lima kelompok penyebab keracunan terbanyak adalah binatang (47,34%), minuman (13,19%), obat (9,92%), makanan (7,63%), dan kimia (7,01%). Tingginya angka kejadian kegawatdaruratan membuat betapa pentingnya kewaspadaan dan kehati-hatian serta penanganan yang tepat. Penderita gawat darurat umumnya bisa saja ditemukan oleh orang yang terdekat yang dapat dikategorikan orang awam bisa tenaga kesehatan maupun non kesehatan dan tidak menutup kemungkinan kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi di rumah. Berdasarkan

laporan kasus keracunan tahun 2019, diperoleh bahwa kasus keracunan paling banyak terjadi pada tempat yang tidak diketahui (kategori lain-lain dengan jumlah kasus 3142). Rumah sebanyak 2505 kasus merupakan tempat kejadian keracunan nomor dua sebelum ditemukan oleh petugas kesehatan. Kondisi ini menuntut kesiapan setiap orang untuk dapat mengantisipasi kejadian gawat darurat tersebut. Dalam situasi seperti ini, penanganan cepat dan tepat masyarakat yang mengalami gawat darurat membutuhkan manajemen yang tepat dan orang yang teredukasi serta terlatih. Jika sebagian besar masyarakat kita pernah teredukasi dan terlatih untuk menangani kasus gawat darurat ini, maka hal ini dapat menghindari kecacatan bahkan kematian yang bisa ditimbulkan.

Salah satu lokasi pengabdian yang dilakukan dalam kegiatan ini bertempat di kecamatan Ngaglik, Sleman Yogyakarta. Adapun mitra sasaran adalah Pimpinan Cabang Pemuda Muhammadiyah (PCPM) di daerah Ngaglik, Sleman, Yogyakarta. Berdasarkan hasil diskusi dengan mitra sasaran, Program edukasi dan pelatihan tentang penanganan kegawat daruratan di rumah belum pernah dilakukan oleh PCPM, tambah lagi Pemuda muhammadiyah saat ini sedang launching program ambulan-MU sehingga penting sekali program pengabdian ini. **Peran dari mitra sasaran** yakni PCPM Ngaglik dalam memfasilitasi tempat dan juga kader pemuda ngaglik sebagai peserta pengabdian.

Adapun **solusi yang ditawarkan** oleh tim pengabdian antara lain memberikan edukasi dengan metode ceramah menggunakan power poin untuk meningkatkan pengetahuan disertai dengan pemberian metode simulasi melalui *Forum Group Discussion* (FGD) dengan bantuan alat peraga untuk meningkatkan skill/keterampilan peserta. Dengan adanya simulasi ini diharapkan peserta pengabdian bisa terampil dalam menangani kasus gawat darurat yang membutuhkan skill seperti penanganan cedera patah tulang dan luka terbuka.

Kegiatan ini dilakukan di Joglo DakwahMU Sukoharjo, Ngaglik, Sleman dengan Peserta pengabdian berjumlah 26 orang. Setelah Peserta mengikuti kegiatan ini, tingkat pengetahuan peserta mengalami peningkatan yang di lihat dari terjadinya peningkatan kategori baik dan peningkatan nilai rata-rata dari *Pre-test* dan *Post-Test* serta skill dalam menangani kejadian kegawatdaruratan juga meningkat yang dapat di lihat pada rubrik pengamatan.

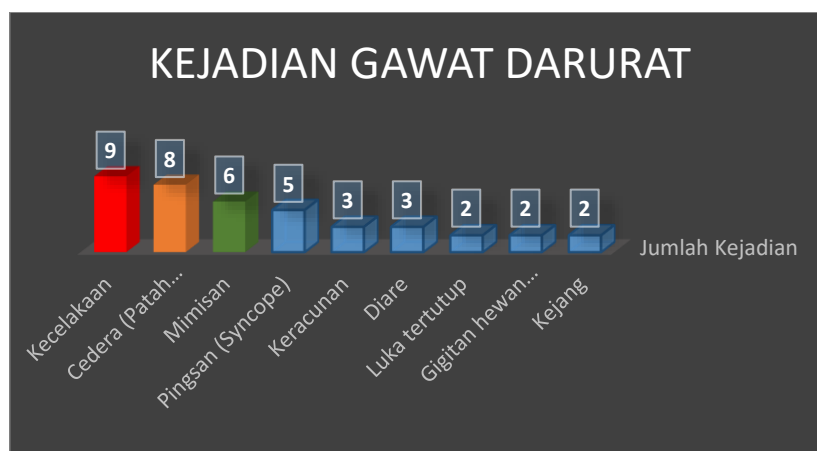
9. KEYWORDS

Gawat darurat di rumah, Edukasi, Pelatihan, PCPM Ngaglik

10. HASIL PELAKSANAAN PENGABDIAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan pada bulan mei 2023 dengan mitra sasaran pengabdian yaitu pimpinan cabang pemuda muhammadiyah (PCPM) Ngaglik. Sebagian besar kegiatan ini dihadiri oleh anggota PCPM, PRPM, PCNA, Kokam, AMM, LazisMU dan tim ambulanMU Ngaglik dengan jumlah 26 orang. Tujuan dari pengabdian ini yaitu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta pengabdian dalam penanganan kejadian gawat darurat yang sering terjadi di rumah. Adapun untuk peningkatan pengetahuan peserta pengabdian, maka diberikan edukasi dengan metode ceramah oleh narasumber disertai diskusi dan Tanya jawab. Sedangkan untuk meningkatkan keterampilan peserta dilakukan dengan metode simulasi melalui *forum group discussion* (FGD).

Sebelum Peserta pengabdian diberikan edukasi tentang materi kegawatdaruratan, Tim Pengabdian melakukan survey untuk mendata kejadian gawat darurat yang sering terjadi di rumah atau di lingkungan sekitar. Adapun gambaran kejadian gawat darurat yang sering terjadi digambarkan dengan diagram batang di bawah ini. Untuk 3 kejadian terbanyak yaitu kecelakaan, cedera dan mimisan. Sedangkan untuk kejadian gawat darurat lain yang pernah dialami masyarakat antara lain pingsan, keracunan, diare terus menerus, luka tertutup seperti memar, gigitan hewan berbisa dan kejang.



Gambar 1. Kejadian gawat darurat yang sering terjadi di mitra sasaran pengabdian

Hal ini sejalan dengan materi yang akan disampaikan oleh narasumber, di mana beberapa kasus yang sering terjadi di masyarakat tersebut akan di edukasi oleh narasumber. Tim Pengabdian membatasi edukasi gawat darurat terbatas pada 5 kasus yaitu Cedera (patah tulang), Pingsan (Syncop), keracunan baik makanan dan obat-obatan, luka terbuka dan mimisan.

Pada pengabdian ini terdapat 2 kegiatan, untuk kegiatan pertama dengan kegiatan ceramah untuk meningkatkan edukasi tentang penanganan 5 kasus gawat darurat yang disebutkan di atas dengan durasi ceramah selama 60 menit oleh narasumber. Untuk menilai keberhasilan edukasi pada mitra sasaran, maka tim pengabdian memberikan kuesioner *pre-test* dan *post-test* masing-masing di beri waktu 10 menit. Kuesioner *Pre-Test* di berikan saat peserta registrasi dan sebelum kegiatan ceramah diberikan melalui lembar kerja, sedangkan untuk *Post test* diberikan setelah kegiatan ceramah melalui media *quizizz.com*. Kuesioner yang dibagikan berupa pertanyaan *multiple choice question* (MCQ) yang berisi 10 pertanyaan di mana setiap 2 pertanyaan mewakili 1 kasus penanganan kegawatdaruratan. Materi kuesioner di sadur dari beberapa jurnal dan pedoman (Management 2007; Eden 2014). Adapun kuesioner yang diberikan dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Kuesioner untuk menilai tingkat pengetahuan mitra pengabdian tentang penanganan kejadian gawat darurat

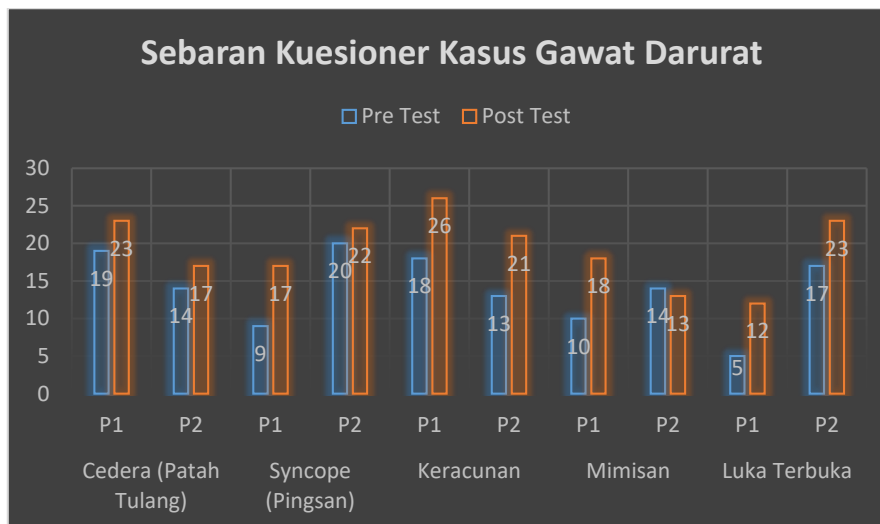
Kasus Gawat Darurat	Kuesioner
Cedera (Patah Tulang)	1. Kondisi gawat darurat yang perlu ditangani dengan pembalutan.
	2. Kondisi gawat darurat yang perlu ditangani dengan pembidaian.
Syncope (Pingsan)	1. Jenis gawat darurat yang penanganannya dengan menaikkan kaki korban lebih tinggi dari badan dan kepala
	2. Respon yang tepat yang diberikan saat seseorang pingsan
Keracunan	1. Pertolongan pertama yang dapat diberikan bagi seseorang yang mengalami muntah akibat keracunan makanan untuk mencegah dehidrasi.
	2. Pertolongan pertama bagi orang yang mengalami keracunan obat
Mimisan	1. Penanganan yang tidak tepat ketika terjadi mimisan
	2. Durasi mimisan anak yang memerlukan penanganan fasilitas kesehatan
Luka Terbuka	1. Pertolongan pertama untuk menangani luka terbuka di kepala yang mengeluarkan darah
	2. Pertolongan pertama untuk luka bakar ringan

Dari 26 peserta yang mengikuti kegiatan pengabdian ini kemudian dilakukan analisis data dengan mengolah data *pre-test* dan *post-test*. Hasil olah data tersaji pada tabel 2. Setelah dilakukan edukasi kepada peserta, Tingkat pengetahuan peserta terkait penanganan kasus gawat darurat mengalami peningkatan yang terlihat dari beberapa indikator yaitu peningkatan jumlah benar kuesioner dan nilai-rata-rata yang meningkat menjadi 7,31. Terdapat 1 kasus gawat darurat yang belum mengalami peningkatan yaitu pada kasus mimisan di pertanyaan kedua yang berkaitan dengan topic durasi mimisan yang perlu penanganan fasilitas kesehatan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sowerby et al. 2021) di mana petugas kesehatan belum tepat dalam melakukan pertolongan pertama pada mimisan akut dan penelitian yang dilakukan oleh (Ibrahim Abdulsalam et al. 2021) yang melakukan penelitian pada 530 orang guru yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang kurang dalam menangani mimisan.

Epistaksis (Mimisan) merupakan kegawatdaruratan di bidang Telinga, Hidung Tenggorokan, diperkirakan, sekitar 60% penduduk pernah mengalami epistaksis dan 6% diantaranya mencari bantuan medis. Terdapat 3 prinsip utama dalam menanggulangi epistaksis yaitu menghentikan perdarahan, mencegah komplikasi, dan mencegah berulangnya epistaksis. Menghentikan perdarahan dapat dilakukan dengan penekanan langsung pada ala nasi (Husni and Hadi 2019). Inilah pertolongan pertama yang dilakukan di kegiatan pengabdian ini. Adapun langkah yang dilakukan antara lain tetap tenang dan jangan panik, duduk dengan tegak di kursi, miringkan kepala sedikit kearah depan (setengah menunduk), jangan bersender atau menengadahkan kepala, sebab hal ini bisa mengakibatkan darah mengalir ke tenggorokan dan tertelan, bernapas melalui mulut dan jepit dengan lembut cuping hidung dengan tisu atau lap bersih selama kurang lebih 10 menit. Jangan berhenti terlalu cepat, karena perdarahan bisa terjadi lagi, istirahat sejenak setelah mimisan mongering, jangan mengorek, menggosok, atau membuang ingusnya terlalu kencang (BPOM, 2016 ; BPOM 2019).

Tabel 2. Tingkat pengetahuan Mitra tentang penanganan kejadian gawat darurat sebelum dan sesudah edukasi

Kasus Gawat Darurat	Kuesioner	Pre Test		Post Test		Selisih
		Jawaban Benar	%	Jawaban Benar	%	
Cedera	P1	19	73,02	23	88,46	4
	P2	14	53,84	17	65,38	3
Syncope (Pingsan)	P1	9	30,60	17	65,38	8
	P2	20	76,92	22	84,62	2
Keracunan	P1	18	69,23	26	100	8
	P2	13	50	21	80,77	8
Mimisan	P1	10	38,46	18	69,23	8
	P2	14	53,84	13	50	-1
Luka Terbuka	P1	5	19,23	12	46,15	7
	P2	17	65,38	23	88,46	6



Gambar 1. Hasil Kuesioner Pre Test dan Post-Test dari 26 Peserta

Hasil jawaban *pre* dan *post test* kemudian dilakukan klasifikasi tingkat pengetahuan menurut Arikunto (2012). Adapun hasil klasifikasi dapat dilihat pada tabel. Setelah edukasi, tingkat pengetahuan peserta meningkat menjadi 50% masuk kategori baik sedangkan tingkat pengetahuan yang kurang menurun dari 61,5% menjadi 15,4%.

Tabel 3. Hasil Tingkat Pengetahuan Peserta Pengabdian

Kategori Tingkat Pengetahuan	Pre-Test	Post-Test
Baik (76-100%)	11,5%	50%
Cukup (56-75%)	26,9%	34,6%
Kurang ($\leq 55\%$)	61,5%	15,4%
Nilai rata-rata	5,15	7,31

Kegiatan kedua setelah pemberian edukasi, Tim pengabdian melakukan simulasi melalui *Forum Group Discussion* (FGD) dengan tujuan untuk meningkatkan keterampilan (skill) peserta dalam penanganan 3 kasus gawat darurat yaitu teknik pembalutan dan pembidaian untuk kasus cedera patah tulang, teknik penanganan pingsan (*syncope*) dan teknik penanganan luka terbuka. Metode simulasi dapat meningkatkan clinical performance peserta didik, penelitian oleh Larew & Lessans (2016) dalam Keperawatan, Karya, and Kediri 2023) metode simulasi dapat meningkatkan kemampuan mahasiswa dapat memecahkan masalah dalam pengambilan keputusan dan penelitian oleh Cordeau (2013) dalam Keperawatan, Karya, and Kediri 2023) dengan metode simulasi sangat diperlukan guna meningkatkan kognitif, afektif dan psikomotrik peserta didik. Penelitian sebelumnya yang

dilakukan oleh Sleeper & Thompson (2015) menguatkan pendapat bahwa metode simulasi dapat meningkatkan self confidence peserta didik dalam Keperawatan, Karya, and Kediri (2023). Metode Simulasi melalui FGD terbagi menjadi 4 kelompok dimana setiap kelompok terdiri dari 6-7 peserta pengabdian. Setiap kelompok didampingi oleh 1-2 instruktur yang merupakan mahasiswa TBO (Tim Bantuan Obat) Farmasi UMY yang sudah terlatih. Role play diawali dengan memberikan contoh peragaan penanganan 3 teknik yang disebutkan di atas menggunakan alat dan bahan yang sudah disiapkan. Setelah diberikan role play oleh instruktur, setiap peserta diminta untuk memperagakan kembali 3 teknik penanganan tersebut. Adapun untuk menilai skill/keterampilan peserta dalam penanganan kasus gawat darurat digunakan rubrik penilaian yang tergambar dalam tabel 4,5 dan 6. Setiap teknik skill terdapat 1 rubrik pengamatan.

Tabel 4. Rubrik Pengamatan dalam Teknik Pembalutan dan Pembidaian

NO	Kriteria	Skor Penilaian		
		Sesuai n (%)	Tidak Sesuai n (%)	Tidak dilakukan n (%)
1.	Memeriksa bagian tubuh yang cedera			
	Inspeksi	20 (76,92)	6 (23,07)	0 (0)
	Palpasi	13 (50)	13 (50)	0 (0)
2.	Memilih jenis & ukuran pembalut / bidai	20 (76,92)	6 (23,08)	0 (0)
3.	Melakukan tindakan pre pembalutan & persiapan alat	26 (100)	0 (0)	0 (0)
4.	Cara melakukan pemasangan pembalut atau bidai	26 (100)	0 (0)	0 (0)
5.	Hasil pemasangan balut atau bidai			
	Mudah lepas	19 (73,07)	7 (26,93)	0 (0)
	Mengganggu peredaran darah	26 (100)	0 (0)	0 (0)
	Menyebabkan lebih sakit	26 (100)	0 (0)	0 (0)

Cedera meliputi perdarahan, terkilir dan patah tulang bisa terjadi akibat kecelakaan atau trauma. Cedera akibat kecelakaan umumnya terjadi pada sistem muskuloskeletal dan harus ditangani dengan cepat dan tepat. Jika tidak, maka akan menimbulkan cedera yang semakin parah dan dapat memicu terjadinya pendarahan. Dampak lainnya, cedera ini dapat mengakibatkan kelainan bentuk tulang atau kecatatan bahkan kematian. Untuk mencegah terjadinya cedera pada sistem muskuloskeletal dibutuhkan pertolongan balut bidai. Pertolongan terhadap luka yang paling sering dapat dilakukan pertama adalah dengan melakukan pembalutan. Prinsip membalut ialah untuk menahan sesuatu agar tidak bergeser dari tempatnya. Pada setiap kecelakaan dengan benturan yang keras, kemungkinan patah tulang harus dipikirkan. Bahkan bila ragu-ragu, korban tetap harus diperlakukan sebagai penderita patah tulang. Salah satu cara yang dilakukan untuk menangani patah tulang adalah dengan teknik bidai. Tidak menutup kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi pada daerah yang sulit dijangkau oleh petugas kesehatan. Sehingga pada kondisi tersebut peran serta masyarakat untuk membantu korban sebelum ditangani oleh petugas kesehatan menjadi sangat penting. Pertolongan balut bidai dapat dilakukan oleh semua orang yang terlatih. Jika kita bisa mengupayakan di generasi yang akan datang, setiap orang di tempat kecelakaan atau pada penyakit akut akan lebih sanggup menyelamatkan nyawa dan sampai datangnya bantuan tim kesehatan sebagai tenaga profesional (Warouw 2018; Meikahani 2015; Mahardika 2022).

Salah satu kegiatan yang dilakukan di pengabdian ini yaitu memberikan skill pertolongan pertama mengenai teknik balut dan bidai pada peserta pengabdian dengan metode simulasi. Adapun Hasil dari pelatihan keterampilan ini dapat dilihat pada rubrik pengamatan tabel 4. Sebagian besar peserta sudah memiliki

keterampilan yang baik akan tetapi untuk 6 orang peserta masih kurang tepat dalam melakukan inspeksi dan memilih jenis dan ukuran balut dan bidai, sebagian masih tidak tepat dalam melakukan palpasi dan 7 peserta dalam memasang balut dan bidai masih mudah terlepas.

Inspeksi adalah bagian dari teknik pasang balut dan bidai yang bertujuan untuk melihat bagian tubuh dan menentukan apakah seseorang mengalami kondisi tubuh normal atau abnormal. Inspeksi bisa dilakukan secara langsung dan tidak langsung (bantuan alat). Inspeksi secara langsung dilakukan dengan melihat dan memperhatikan kondisi korban dalam keadaan sadar atau tidak dan melihat apakah ada kondisi abnormal pada tubuh korban seperti posisi tangan harusnya lurus tetapi tidak. Pendengaran ialah dengan melakukan cek pada nafas korban saat korban tidak sadarkan diri. Sedangkan untuk palpasi adalah pemeriksaan fisik lanjutan dengan menyentuh tubuh dan dilakukan bersamaan dengan inspeksi. Palpasi dilakukan hanya mengandalkan telapak tangan, jari, dan ujung jari. Tujuannya untuk mengecek kelembutan, kekakuan, massa, suhu, posisi, ukuran, kecepatan, dan kualitas nadi perifer pada tubuh. Hal ini dilakukan untuk memastikan keadaan korban sebelum dilakukan tindakan penolongan, sehingga tindakan penolongan yang dilakukan akan tepat. Palpasi dilakukan dengan cara meraba/menyentuh tubuh korban dengan telapak tangan untuk mengetahui kondisi cedera korban. Enam peserta juga tidak tepat dalam memilih jenis dan ukuran balut dan bidai. Setiap luka terbuka memiliki lebar dan ukuran yang berbeda, sehingga pemilih pembalut luka sangat dipengaruhi oleh ukuran luka tersebut. Jika luka terbuka cukup besar maka pembalut yang digunakan harus cukup menutupi luka tersebut jangan justru lebih kecil dari ukuran luka dan bersifat sama dengan sebaliknya.

Tabel 5. Rubrik Pengamatan dalam Penanganan Pingsan

NO	Kriteria	Skor Penilaian		
		Sesuai n (%)	Tidak Sesuai n (%)	Tidak dilakukan n (%)
1.	Memeriksa kondisi			
	Nadi	26 (100)	0 (0)	0 (0)
	Nafas	19 (73,07)	0 (0)	7 (26,93)
	Respon	26 (100)	0 (0)	0 (0)
2.	Mengkondisikan korban ke tempat yang aman	19 (73,07)	7 (26,93)	0 (0)
3.	Mengkondisikan jalur nafas korban	26 (100)	0 (0)	0 (0)
4.	Memposisikan kaki lebih tinggi dari kepala	26 (100)	0 (0)	0 (0)
5.	Memberikan oksigen (bila ada) / opsional	19 (73,07)	0 (0)	7 (26,93)

Untuk kegiatan skill kedua yang diberikan yaitu pingsan (*syncope*). Sinkop atau pingsan adalah suatu kondisi kehilangan kesadaran yang mendadak, dan biasanya sementara, yang disebabkan oleh kurangnya aliran darah dan oksigen ke otak (Magfuri, A., 2016 dalam Keperawatan, Karya, and Kediri 2023) Penyebabnya adalah panas disertai dehidrasi, tekanan emosi, posisi tubuh yang naik mendadak seperti dari jongkok ke berdiri, sakit perut, berdiri terlalu lama, kehilangan darah, batuk-batuk, nyeri saat buang air kecil, pengobatan tertentu, merosotnya kadar gula darah (hipoglikemi) dan gangguan jantung (Hardisman, 2014 dalam Keperawatan, Karya, and Kediri 2023). Dari 26 peserta yang melakukan simulasi, sebagian besar peserta sudah melakukan penanganan dengan benar, terdapat 7 peserta yang tidak melakukan pemeriksaan kondisi nafas, 7 peserta yang tidak mengkondisikan korban ke tempat yang aman dan 7 peserta yang tidak memberikan oksigen ketika terjadi kondisi di mana orang tersebut membutuhkan.

Tabel 6. Rubrik Pengamatan dalam Penanganan Luka Terbuka

NO	Kriteria	Skor Penilaian		
		Sesuai n (%)	Tidak Sesuai n (%)	Tidak dilakukan n (%)
1.	Kondisikan bagian tubuh yang luka			
	Membersihkan luka	26 (100)	0 (0)	0 (0)
	Memberikan cairan Antiseptik pada luka	19 (73,07)	0 (0)	7 (26,93)
2.	Memilih jenis & ukuran pembalut untuk luka	20 (76,92)	6 (23,08)	0 (0)
3	Cara melakukan pembalutan pada luka	26 (100)	0 (0)	0 (0)
4.	Hasil pemasangan balut pada luka			
	Mudah lepas	19 (73,07)	7 (26,93)	0 (0)
	Menyebabkan lebih sakit	26 (100)	0 (0)	0 (0)

Untuk kegiatan simulasi ketiga yang dilakukan yaitu penanganan terhadap luka terbuka. Luka dapat diartikan sebagai terputusnya atau hilangnya kontinuitas suatu jaringan kulit dan terjadinya gangguan pada struktur anatomi dan fisiologi organ tubuh manusia. Luka sering terjadi disertai dengan rusaknya jaringan saraf dan robeknya pembuluh darah sehingga terjadi perdarahan pada luka tersebut. Apabila hal itu dibiarkan maka dapat mengganggu homeostasis tubuh. Tujuan dilakukannya penanganan pertama pada luka terbuka perlu dilakukan dengan cepat dan tepat untuk mencegah korban kehilangan darah secara berlebihan, mempertahankan korban tetap hidup, mengurangi rasa nyeri, ketidaknyamanan, dan rasa cemas berlebihan, dan mempertahankan keadaan korban agar tetap stabil seperti sediakalanya (Risal Wintoko 2020) Dari 26 peserta yang melakukan simulasi, sebagian besar peserta sudah melakukan penanganan dengan benar. Terdapat 7 peserta yang lupa memberikan cairan antiseptik pada saat simulasi, 6 peserta tidak tepat dalam memilih jenis dan ukuran pembalut dan 7 orang yang tidak tepat dalam memasang pembalut luka sehingga mudah lepas. Setiap luka terbuka memiliki lebar dan ukuran yang berbeda, sehingga pemilihan pembalut luka sangat dipengaruhi oleh ukuran luka tersebut. Jika luka terbuka cukup besar maka pembalut yang digunakan harus cukup menutupi luka tersebut jangan justru lebih kecil dari ukuran luka dan bersifat sama dengan sebaliknya.



Gambar 2 dan 3. Kegiatan Edukasi tentang penanganan kegawatdaruratan oleh Narasumber



Gambar 3 dan 4. Kegiatan *Forum Group Discussion* (FGD) Simulasi penanganan kegawatdaruratan



Gambar 5. Pemberian Tali Asih dari LPM UMY kepada Pimpinan Cabang Pemuda Muhammadiyah (PCPM) Ngaglik

11. KESIMPULAN PENGABDIAN

Berdasarkan hasil dari Pengabdian Masyarakat ini diperoleh gambaran bahwa terjadi peningkatan pengetahuan peserta pengabdian dalam penanganan kegawatdaruratan yang meliputi cedera, pingsan, keracunan, mimisan dan luka terbuka. Melalui metode simulasi dengan *Forum Group Discussion* (FGD), Peserta mampu melakukan simulasi terhadap penggunaan balut bidai, penanganan pingsan dan luka terbuka melalui hasil pengamatan rubrik. Adapun untuk evaluasi dari proses pengabdian ini yaitu Peserta meminta untuk diadakan kembali kegiatan penanganan kegawatdaruratan khususnya simulasi dengan FGD dengan durasi waktu yang lebih lama agar keterampilan dalam penanganan kasus kegawatdaruratan semakin terampil.

12. STATUS LUARAN WAJIB

- a. Media Massa : Draft Media massa sudah di kirim ke LPM UMY, menunggu Publish
- b. Youtube : Sudah dilakukan
- c. Publikasi Jurnal nasional : on progress

13. DOKUMEN LUARAN WAJIB

Dokumen tersedia di Simlimtabmas UMY

14. LINK LUARAN WAJIB

- a. Media Massa : Draft Media massa sudah di kirim ke LPM UMY, menunggu Publish
- b. Youtube : <https://youtu.be/OY8Gc4Y0tdc>
- c. Publikasi Jurnal nasional : on progress

15. STATUS LUARAN TAMBAHAN

- a. Peserta di forum internasional ICCS

16. DOKUMEN LUARAN TAMBAHAN

Ada di link : <https://conference.umy.ac.id/abstract/show/125>

17. LINK LUARAN TAMBAHAN

Peserta di forum internasional ICCS : <https://conference.umy.ac.id/abstract/show/125>

18. PERAN MITRA

Mitra dalam Pengabdian ini yaitu Pimpinan Cabang Pemuda Muhammadiyah (PCPM). Peran dari PCPM yaitu menyediakan partisipan, Menyiapkan tempat dan audio.

19. DAFTAR PUSTAKA

- American Association of Poisons Control Center*. 2018. <https://aapcc.org/prevention> (diakses pada tanggal 10 januari 2022)
- Arikunto, Suharsimi 2012. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Edisi Revisi VI. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Badan POM. 2019. *Laporan Tahunan dan Pusat data dan Informasi Obat dan Makanan*. Kementerian kesehatan
- Badan POM. 2016. *Laporan Tahunan dan Pusat data dan Informasi Obat dan Makanan*. Kementerian kesehatan
- Octavia, M, Sukamdi, D.P, 2021. *Penguatan program layanan tanggap darurat di rumah tangga*. Prosiding abdimas 5. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Larew, C & Lessans, S. 2016. *Innovations in clinical simulation: Application of Benner's theory in an interactive patients care simulation*. *Nursing Education Perspectives*. 27: 16-21.
- Hardisman. 2014. *Gawat Darurat Medis Praktis*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Eden, Sheryl. 2014. *Responding to Emergencies*. *Nursing New Zealand (Wellington, N.Z. : 1995)*. Vol. 20. <https://doi.org/10.1037/028266>.
- Husni, Teuku, and Zikral Hadi. 2019. "Pendekatan Diagnosis Dan Tatalaksana Epistaksis." *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika 2 (2)*: 26–32.
- Ibrahim Abdulsalam, Maher, Abdu Qassem Mohamed, Mohammed Ali Abdullah Adawi, Ahmed Suwailem Saleem Almeahmadi, Ghaleb Mohammed Ghaleb Algiyari, Yousef Ibraheem Alghamdi, Maha Adnan Sabbagh, Saleh Mohammed Saleh Al-Qarni, Lulua Obaid Ata AlEnazy, and KhalaudNaseeb Al hajry. 2021. "Knowledge and Awareness of Epistaxis among School Teachers in Saudi Arabia at 2021." *Annals of the Romanian Society for Cell Biology 25 (6)*: 21234–47. <https://www.annalsofrscb.ro/index.php/journal/article/view/11291>.
- Keperawatan, Prodi Sarjana, Stikes Karya, and Husada Kediri. 2023. "Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan SYNCOPE MANAGEMENT SIMULATION SEBAGAI UPAYA OPTIMALISASI PERAN KADER SISWA PMR" 3 (1).
- Mahardika, Rizal. 2022. "Assessment of the Knowledge of Basic First Aid of Acute Poisoning among Medical Students at Imam Abdulrahman Bin Faisal University KSA" 3 (2): 1697–1710.
- Management, Excellence. 2007. "Participant Guide." *Leadership*, no. September: 13.
- Meikahani, Ranintya. 2015. "Pengembangan Buku Saku Pengenalan Pertolongan Dan Perawatan Cedera Olahraga Untuk Siswa Sekolah Menengah Pertama." *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia 11 (April)*: 1.
- Risal Wintoko, Adilla Dwi Nur Yadika. 2020. "2893-3593-1-Pb." *Jurnal Kesehatan Universitas Lampung 4*: 183–89.
- Sowerby, Leigh, Chandheeb Rajakumar, Matthew Davis, and Brian Rotenberg. 2021. "Epistaxis First-Aid Management: A Needs Assessment among Healthcare Providers." *Journal of Otolaryngology - Head and Neck Surgery 50 (1)*: 1–5. <https://doi.org/10.1186/s40463-020-00485-8>.
- Warouw, Jessicha Angel. 2018. "PANJANG PADA SISWA KELAS X SMK NEGERI 6 MANADO" 6.

20. LAMPIRAN-LAMPIRAN

A. SURAT KESEDIAN MITRA



SURVEY KEPADA MITRA PENGABDIAN MASYARAKAT

Nama Mitra : Maman Sulaeman, S.Hut.
Alamat : Joglo DakwahMu (Al-Masykuri) Klidon, Sukoharjo, Ngaglik, Sleman,
Yogyakarta
Jabatan : Ketua PCPM
Jenis Kelamin : Laki-laki

NO	PERTANYAAN INDIKATOR	PERSENTASE		
		Puas	Cukup Puas	Tidak Puas
1	Perencanaan program pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh para dosen UMY telah sesuai dengan kebutuhan para mitra pengabdian masyarakat.	✓		
2	Perencanaan program pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh para dosen UMY sudah sesuai dengan standar K3 (Keselamatan dan Kesehatan Tenaga Kerja) bagi mitra pengabdian.	✓		
3	Pelaksanaan program pengabdian masyarakat telah dilakukan sesuai kaidah metode pelaksanaan pengabdian masyarakat.	✓		
4	Pelaksanaan program pengabdian masyarakat telah dilaksanakan dengan memperhatikan K3 (Keselamatan dan Kesehatan Tenaga Kerja).	✓		
5	Hasil pengabdian masyarakat sesuai dengan perencanaan pengabdian masyarakat.	✓		
6	Hasil pengabdian masyarakat sesuai dengan solusi yang diharapkan oleh mitra pengabdian masyarakat.		✓	
7	Hasil pengabdian masyarakat dapat dimanfaatkan secara maksimal.	✓		
8	Pendanaan pengabdian masyarakat telah dirasakan cukup memadai bila dibandingkan dengan hasil yang diharapkan.	✓		
9	Saran / Masukan	waktu ul. t&D ditambah		

18 Mei 2023

(Maman Sulaeman, S.Hut.)

B. BERITA ACARA HIBAH BARANG

**BERITA ACARA SERAH TERIMA HIBAH BARANG KEPADA
MITRA PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

Pada hari Kamis, tanggal 18, bulan Mei, tahun 2023, yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : apt. Mega Octavia, M.Sc.
NIK/NIDN : 0515108802
Jabatan : Dosen Prodi Farmasi
Alamat : Jalan Sunan Giri, Jaban, Sinduharjo, Ngaglik, Sleman

Selanjutnya disebut Pihak Pertama bertindak sebagai dan atas nama perwakilan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

2. Nama : Maman Sulaeman, S.Hut.
No. KTP :
Jabatan : Ketua Pimpinan Cabang Pemuda Muhammadiyah (PCPM)
Alamat : Joglo DakwahMu (Al-Masykuri) Klidon, Sukoharjo, Ngaglik, Sleman,
Yogyakarta

Selanjutnya disebut Pihak Kedua sebagai MITRA Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

PIHAK PERTAMA menyerahkan Hibah barang kepada **PIHAK KEDUA** dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dibiayai Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

PIHAK KEDUA menerima hibah barang dari Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

PARA PIHAK bersepakat untuk menandatangani berita acara ini sebagai kelengkapan serah terima barang yang dibubuhi materai cukup dan mempunyai kekuatan hukum yang sama.

Pihak Pertama


(apt. Mega Octavia, M.Sc.)
0515108802

Pihak Kedua


(Maman Sulaeman, S.Hut.)
No. KTP: 321 303 2603 84 000 2


Lampiran Berita Acara Serah Terima Hibah Barang
 Dari pihak pertama **apt. Mega Octavia, M.Sc** kepada pihak kedua **Maman Sulaeman, S.Hut.** tanggal 18 Mei 2023
 Daftar Barang :

No	Barang		Th	Jml	Perolehan		Keterangan
	Nama	Merels, Type, Spek			Harga	Jumlah Harga	
1.	Alat Pelindung Diri (APD)	-	2023	1 paket	Rp. 1.000.000	Rp. 1.000.000	Digunakan untuk menunjang kegiatan PCPM

Terbilang :

Pihak Pertama

(**apt. Mega Octavia, M.Sc.)**
 0515108802

Pihak Kedua



(**Maman Sulaeman, S.Hut.**)
 No-KTP

C. SURAT KETERANGAN SELESAI



PIMPINAN CABANG PEMUDA MUHAMMADIYAH NGAGLIK

Periode 2021-2025

Sekretariat Joglo DakwahMu Al Masykuri, Klidon, Sukoharjo, Ngaglik
Sleman, D.I. Yogyakarta 55581 Telp/WA: 081321667371

**SURAT KETERANGAN
PROGRAM PENGABDIAN PADA MASYARAKAT**

Yang bertandatangan di bawah ini;

Nama : Maman Sulaeman, S.Hut.
Pimpinan Mitra : Pimpinan Cabang Pemuda Muhammadiyah (PCPM)
Alamat : Joglo DakwahMu Al Masykuri, Klidon, Sukoharjo, Ngaglik

menyatakan bahwa :
Nama Ketua Tim Pengusul : apt. Mega Octavia, M.Sc
Program Studi : Farmasi
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Judul Pengabdian : Peningkatan Pengetahuan Masyarakat tentang Tanggap Darurat agar Terampil dalam Mitigasi Kegawatdaruratan di Rumah.

Telah Selesai melaksanakan Program Pengabdian pada Masyarakat dengan baik.
Demikian keterangan ini dibuat dan diberikan untuk dipergunakan seperlunya.

Yogyakarta, 18 Mei 2023

Yang menyatakan,



Maman Sulaeman, S.Hut.
NBM. 1.418.425

D. DAFTAR HADIR PESERTA



PENGABDIAN MASYARAKAT

Peningkatan Pengetahuan Masyarakat tentang Tanggap Darurat agar Terampil dalam Mitigasi Kegawatdaruratan di Rumah

DAFTAR HADIR

Hari, Tanggal : Kamis, 18 Mei 2023
 Pukul : 09.00 - 11.00 WIB
 Tempat : Joglo DakwahMu (Al-Masykuri) Ngaglik
 Agenda : Pengabdian Masyarakat

No.	Nama	Instansi	Tanda Tangan
1	Detik ✓	LazisMU Ngaglik	
2	Ahmad Yusup ✓	Joglo DakwahMU	
3	Aqung Prast ✓	PCPM	
4	Susli Wardoyo ✓	PRM Sardasulung	
5	Ahmad Fadil Zaki ✓	Joglo Dakwah MU	
6	Aji Suryawati ✓	Arbabek	
7	Ratmidah Siringahun ✓	Minomartani	
8	Heri Prasetyo ✓	PRPM Sukoharjo	
9	Rinna Rahayu ✓	PCNA Ngaglik	
10	Irin Dwi A. ✓	PCNA Ngaglik	
11	Grawita Nugraha C. ✓	LazisMU Ngaglik	
12	Maman Sulaiman ✓	PCPM	
13	Maya Retnasari ✓	PCNA	
14	Rafardhan ✓	PCPM	
15	DPRG Hari'at ✓	PRPM Sulco	
16	Dian Nova ✓	PRPM Subu	
17	Edurn ✓	PCPM Ngaglik	
18	Yusie. A ✓	Lazismu ngaglik	



PENGABDIAN MASYARAKAT

Peningkatan Pengetahuan Masyarakat tentang Tanggap Darurat agar Terampil dalam Mitigasi Kegawatdaruratan di Rumah

No.	Nama	Instansi	Tanda Tangan
19	yuwanto ✓	Klombon	
20	Saudi Muallamah ✓	Plaso. Sirdono	
21	SUKADI ✓	KOKAM NGAGLIK	
22	Nur Istikomah ✓	PCNA Ngaglik	
23	Nuzul Jauharoh ✓	PCMA Ngaglik	
24	Pantjeel ✓	Ngaglik	
25	Mira Permira ✓	Ngaglik	
26	Elsa GM	Ngaglik	
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			