Strengthening the Impact of Disaster-Resilient Village Health Services through the Empowerment of Village Officials and Health Cadres in Tegalan Hamlet, Sidomoyo Village, Sleman Regency

by Fransiska Tatto Dua Lembang

Submission date: 13-Oct-2026 02:04PM (UTC+0700)
Submission ID: 3058574031
File name: 3917._Fransiska_Turnitin.pdf (682.27K)
Word count: 3589
Character count: 25493

Strengthening the Impact of Disaster-Resilient Village Health Services through the Empowerment of Village Officials and Health Cadres in Tegalan Hamlet, Sidomoyo Village, Sleman Regency

***Fransiska Tatto Dua Lembang[1)], Siti Uswatun Chasanah[2)], Anida[3)]**

[1)2)]Keperawatan, STIKES Wira Husada Yogyakarta
[3)]Kesehatan Masyarakat, STIKES Wira Husada Yogyakarta
***Correspondence author**: Fransiska Tatto Dua Lembang, fransiskatattodualembang@gmail.com, Yogyakarta, Indonesia
DOI:

Abstract

Tegalan Hamlet, Sidomoyo Village, Sleman Regency, is an area at risk of disasters, particularly hydrometeorological disasters that may affect community health. This condition requires community preparedness and a health service system capable of providing rapid, appropriate, coordinated, and resource-based initial responses. The problems identified include suboptimal preparedness among village officials and health cadres in responding to disasters, as well as the absence of an organized village health service system for emergency situations. This community service program aimed to strengthen the health services of the Disaster-Resilient Village through the empowerment of village officials and health cadres. The methods included Focus Group Discussions (FGDs), education on triage and disaster emergencies, emergency response and medical emergency training, development of Disaster Preparedness Standard Operating Procedures (SOPs), establishment of health cadre service flow, development of printed and digital health education media, disaster simulation, and evaluation. The results demonstrated improved knowledge and skills among health cadres and village officials in disaster preparedness and response. The outputs included Disaster Preparedness SOPs, health cadre service flow, posters, leaflets, educational videos, training materials, and disaster simulations. The program strengthened coordination among health cadres, village officials, community leaders, and health service providers, supporting the development of a responsive, self-reliant, and sustainable Disaster-Resilient Village health service system.

Keywords: *Community Empowerment, Disaster Health, Disaster Preparednes, Disaster-Resilient Village, Health Cadres*

Abstrak

Padukuhan Tegalan, Desa Sidomoyo, Kabupaten Sleman merupakan wilayah yang memiliki risiko bencana, khususnya bencana hidrometeorologi yang dapat berdampak terhadap kesehatan masyarakat. Kondisi tersebut membutuhkan kesiapsiagaan masyarakat serta sistem pelayanan kesehatan yang mampu memberikan respons awal secara cepat, tepat, terkoordinasi, dan sesuai dengan sumber daya yang tersedia. Permasalahan yang ditemukan adalah belum optimalnya kesiapsiagaan aparatur desa dan kader kesehatan dalam menghadapi bencana serta belum tersedianya sistem pelayanan kesehatan desa yang terorganisir dalam situasi darurat. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan memperkuat layanan kesehatan Desa Tangguh Bencana melalui pemberdayaan aparatur desa dan kader kesehatan. Metode yang digunakan meliputi Focus Group Discussion (FGD), penyuluhan triase dan kegawatdaruratan bencana, pelatihan tanggap darurat dan kegawatdaruratan medis, penyusunan SOP Siaga Bencana, pembuatan alur pelayanan kader, pengembangan media edukasi cetak dan digital, simulasi bencana, serta evaluasi. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pemahaman dan keterampilan kader kesehatan serta aparatur desa dalam kesiapsiagaan dan respons bencana. Luaran kegiatan berupa SOP Siaga Bencana, alur pelayanan kader, poster, leaflet, video edukasi, materi pelatihan, dan simulasi bencana. Program ini memperkuat koordinasi dan mendukung terwujudnya sistem pelayanan kesehatan Desa Tangguh Bencana yang responsif, mandiri, dan berkelanjutan.

Kata Kunci: Desa Tangguh Bencana, Kader Kesehatan, Kesehatan Kebencanaan, Kesiapsiagaan Bencana, Pemberdayaan Masyarakat

PENDAHULUAN

Padukuhan Tegalan merupakan wilayah administratif yang terletak di Desa Sidomoyo, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, yang termasuk dalam kawasan dengan tingkat kerentanan bencana yang cukup tinggi. 2,5 Kabupaten Sleman secara geografis berada pada wilayah yang memiliki potensi terjadinya gempa bumi, banjir, serta dampak erupsi Gunung Merapi, sehingga memerlukan kesiapsiagaan masyarakat yang baik dalam menghadapi bencana. Kondisi tersebut menuntut kesiapsiagaan yang tinggi dari masyarakat desa, khususnya dalam aspek layanan kesehatan pada saat kondisi darurat dan pascabencana. Namun demikian, berdasarkan kondisi eksisting, layanan kesehatan desa tangguh bencana di Padukuhan Tegalan belum berfungsi secara optimal dan masih memerlukan penguatan yang terencana dan sistematis. Hasil analisis situasi menunjukkan bahwa Padukuhan Tegalan memiliki potensi sumber daya manusia berupa aparatur desa dan kader kesehatan yang aktif dalam kegiatan kesehatan masyarakat seperti posyandu, penyuluhan kesehatan, serta kegiatan promotif dan preventif lainnya. Jumlah kader kesehatan dan aparatur desa yang terlibat relatif memadai, namun sebagian besar belum memiliki pengetahuan dan keterampilan khusus terkait kesehatan dalam situasi tanggap bencana. Aparatur desa dan kader kesehatan belum pernah mengikuti pelatihan terstruktur mengenai pertolongan pertama pada korban bencana, triase dasar, penanganan kegawatdaruratan, serta mekanisme rujukan kesehatan darurat. Kondisi tersebut berpotensi meningkatkan risiko keterlambatan penanganan korban serta memperburuk dampak kesehatan yang ditimbulkan saat bencana terjadi. Ditinjau dari aspek sistem dan manajemen, Padukuhan Tegalan belum memiliki standar operasional prosedur (SOP) layanan kesehatan desa tangguh bencana yang terintegrasi dan terdokumentasi dengan baik. Koordinasi antara aparatur desa, kader kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan masih bersifat insidental dan belum berjalan secara sistematis. Selain itu, peta risiko kesehatan bencana belum tersedia secara memadai dan mekanisme komunikasi serta komando dalam kondisi darurat belum ditetapkan secara jelas. Ketiadaan sistem ini menyebabkan rendahnya kesiapsiagaan dan lambatnya respons layanan kesehatan di tingkat desa saat menghadapi situasi bencana. Permasalahan lain yang dihadapi mitra adalah keterbatasan sarana dan prasarana pendukung layanan kesehatan darurat di tingkat padukuhan. Ketersediaan alat kesehatan darurat masih sangat terbatas dan belum

memenuhi standar dasar penanganan kegawatdaruratan yang diperlukan pada saat bencana. Selain itu, sumber informasi dan media edukasi terkait kesiapsiagaan kesehatan bencana bagi masyarakat belum tersedia secara sistematis. Akibatnya, pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai langkah-langkah awal yang harus dilakukan saat terjadi bencana masih rendah, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap dampak kesehatan akibat bencana. Mitra sasaran dalam kegiatan pengabdian ini merupakan kelompok masyarakat non-produktif secara ekonomi dengan fokus pada aspek sosial kemasyarakatan dan pelayanan kesehatan. Secara sosial ekonomi, masyarakat Padukuhan Tegalan memiliki latar belakang mata pencaharian yang beragam, seperti petani, buruh, dan pekerja sektor informal. Akses terhadap layanan kesehatan dasar tersedia melalui puskesmas dan posyandu sesuai dengan kebijakan pelayanan kesehatan primer, namun layanan kesehatan darurat saat bencana sangat bergantung pada kesiapan internal desa (WHO, 2018) . Oleh karena itu, pemberdayaan aparatur desa dan kader kesehatan menjadi strategi utama dalam memperkuat layanan kesehatan desa tangguh bencana. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk memperkuat layanan kesehatan desa tangguh bencana melalui pemberdayaan aparatur desa dan kader kesehatan di Padukuhan Tegalan. Tujuan khusus kegiatan meliputi peningkatan pengetahuan dan keterampilan aparatur desa serta kader kesehatan dalam kesehatan tanggap bencana. penyusunan dan penerapan SOP layanan kesehatan desa tangguh bencana. pembentukan dan penguatan tim kesehatan desa. serta penyediaan sarana dan media edukasi kesiapsiagaan kesehatan bencana yang aplikatif dan berkelanjutan. Pelaksanaan kegiatan ini selaras dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs), khususnya tujuan ke-3 tentang kehidupan sehat dan kesejahteraan masyarakat serta tujuan ke-11 tentang permukiman yang aman, inklusif, tangguh, dan berkelanjutan. Kegiatan ini juga mendukung pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) perguruan tinggi dalam pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat berbasis kemitraan dan pemecahan masalah riil di masyarakat. Selain itu, program ini sejalan dengan Asta Cita pembangunan nasional dalam penguatan ketahanan sosial dan peningkatan kualitas sumber daya manusia, serta mendukung fokus Rencana Induk Riset Nasional (RIRN) pada bidang kesehatan masyarakat dan ketangguhan bencana. Aspek lain yang dianggap penting dalam pelaksanaan kegiatan ini adalah penguatan komitmen mitra, dukungan pemerintah desa, serta integrasi program ke dalam kegiatan rutin desa agar keberlanjutan program tetap terjaga setelah kegiatan pengabdian selesai dilaksanakan.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian pada masyarakat ini dilakukan di Posyandu Mawar Kalurahan Sidomoyo Daerah Istimewa Yogyakarta. Peta lokasi kegiatan dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 1: Lokasi Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan partisipatif dan kolaboratif, yang menekankan keterlibatan aktif masyarakat dalam setiap tahapan pelaksanaan kegiatan Simulasi Bencana di Desa Sidomoyo. Tahapan FGD yang dimaksud adalah tahap persiapan, yang meliputi identifikasi permasalahan lingkungan di Posyandu Mawar, koordinasi dengan pihak kelurahan dan Kader Kesehatan di Posyandu Mawar Desa Sidomoyo. Pada tahap ini juga dilakukan penyusunan materi Triase bencana, Penyuluhan kegawat daruratan bencana, Pelatihan kegawat daruratan bencana, menyusun SOP bencana, Alur Kesehatan, Pembuatan Media Penkes yang berbasis digital seperti Poster, leafleat, Video yang dapat di akses dengan mudah oleh Masyarakat, dan Pelaksanaan Simulasi bencana yang melibatkan Masyarakat. Adapun jumlah masyarakat yang mengikuti kegiatan ini adalah 30 responden yang terdiri dari Kader kesehatan dan perangkat desa sodomoyo.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Focus Group Discussion dengan kader Kesehatan dan aparatur desa sidomoyo, kepala Dukuh Tegalan,, dan Kepala Puskesmas Godean I.Tahapan dan Koordinasi

Kegiatan Focus Group Discussion (FGD) dilaksanakan pada tanggal 10 Juli 2026 sebagai salah satu tahapan awal dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan tema "Penguatan Layanan Kesehatan Desa Tangguh Bencana yang Berdampak melalui Pemberdayaan Aparatur Desa dan Kader Kesehatan di Padukuhan Tegalan, Desa Sidomoyo, Kabupaten Sleman." Kegiatan ini melibatkan kader kesehatan dan aparatur Desa Sidomoyo, Kepala Dukuh Tegalan, serta Kepala Puskesmas Godean sebagai

pemangku kepentingan yang memiliki peran penting dalam penguatan kesiapsiagaan dan pelayanan kesehatan masyarakat pada kondisi bencana.

FGD bertujuan untuk menggali kondisi dan kebutuhan masyarakat terkait pelayanan kesehatan dalam situasi bencana, mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi oleh kader kesehatan dan aparatur desa, serta menyusun kebutuhan penguatan kapasitas sumber daya manusia dan sistem pelayanan kesehatan desa dalam menghadapi kejadian bencana.

a. Pelaksanaan Kegiatan :

FGD dilaksanakan melalui metode diskusi kelompok terarah dengan melibatkan berbagai unsur yang berkaitan langsung dengan pelayanan kesehatan dan penanggulangan bencana di tingkat desa. Diskusi dipandu oleh tim pelaksana pengabdian dan diawali dengan penyampaian tujuan kegiatan, gambaran umum konsep Desa Tangguh Bencana, serta pentingnya keterlibatan aparatur desa dan kader kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar pada situasi darurat. Peserta diberikan kesempatan untuk menyampaikan pengalaman, permasalahan, kebutuhan, serta harapan terkait kesiapsiagaan menghadapi bencana. Diskusi berlangsung secara aktif dan partisipatif sehingga diperoleh berbagai informasi mengenai kondisi pelayanan kesehatan, kesiapan sumber daya manusia, koordinasi antar pihak, serta kebutuhan sarana dan media pendukung.



Gambar 2: Pelaksanaan FGD

b. Hasil Identifikasi Permasalahan

Berdasarkan hasil diskusi, ditemukan beberapa permasalahan utama dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan pada kondisi bencana, yaitu: Belum optimalnya kesiapan kader kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar pada situasi bencana. Kader telah memiliki pengalaman dalam kegiatan kesehatan masyarakat, namun belum seluruh kader mendapatkan pelatihan khusus mengenai penanganan kesehatan pada kondisi bencana.Belum adanya standar alur pelayanan kesehatan desa pada situasi bencana yang

dapat menjadi pedoman bagi aparatur desa dan kader kesehatan dalam menerima laporan, melakukan pengkajian awal, memberikan pertolongan pertama, melakukan triase sederhana, melakukan rujukan, dan melakukan pelaporan. Keterbatasan pengetahuan dan keterampilan dalam pertolongan pertama pada korban bencana, terutama dalam mengenali kondisi korban yang membutuhkan pertolongan segera dan menentukan prioritas penanganan. Ketersediaan sarana dan media edukasi kebencanaan masih perlu ditingkatkan, termasuk poster, leaflet, video edukasi, SOP, serta media informasi mengenai pertolongan pertama dan alur pelayanan kesehatan saat bencana. Sistem komunikasi dan pelaporan kejadian bencana perlu diperjelas, sehingga informasi mengenai kejadian, jumlah korban, kondisi korban, kebutuhan pertolongan, dan proses rujukan dapat disampaikan secara cepat dan tepat.

c. Kesepakatan Hasil FGD

Berdasarkan hasil diskusi seluruh peserta, diperoleh beberapa kesepakatan sebagai dasar pelaksanaan kegiatan selanjutnya, yaitu:

1. Memberikan Penyuluhan Triase
2. Memberikan Penyuluhan kegawat daruratan bencana
3. Memberikan Pelatihan tanggap darurat dan kegawatdaruratan medis pada kader posyandu mawar dan aparatur desa padukuhan tegalan
4. Membuat media penkes yang berbasis digital seperti poster, leafleat, video yang dapat di akses dengan mudah oleh masyarakat
5. Menyusun SOP Siaga Bencana
6. Membuat alur pelayanan kader
7. Melaksanakan Simulasi bencana yang melibatkan masyarakat padukuhan tegalan Pelaksanaan FGD memberikan dampak awal berupa meningkatnya pemahaman peserta mengenai pentingnya kesiapsiagaan kesehatan dalam menghadapi bencana. Peserta mulai memahami bahwa penanganan korban bencana tidak hanya menjadi tanggung jawab fasilitas kesehatan, tetapi membutuhkan keterlibatan aktif pemerintah desa, kepala dukuh, kader kesehatan, dan masyarakat. FGD juga menghasilkan kesamaan persepsi mengenai pentingnya membangun sistem pelayanan kesehatan yang dapat dilakukan secara cepat, terkoordinasi, dan sesuai dengan kapasitas sumber daya yang tersedia di tingkat desa.

2. Melakukan penyuluhan Triase bencana

Penyuluhan dilaksanakan pada tanggal 21 Juli 2026 di posyandu mawar secara interaktif dengan melibatkan kader kesehatan dan aparatur Desa Sidomoyo. Materi disampaikan oleh tim pelaksana dengan menggunakan metode ceramah, diskusi, tanya jawab, dan contoh kasus sederhana. Materi penyuluhan meliputi pengertian triase, tujuan triase, prinsip-prinsip triase pada kondisi bencana, pengelompokan korban berdasarkan tingkat kegawatan, identifikasi kondisi korban, serta alur komunikasi dan rujukan korban. Peserta juga diberikan pemahaman bahwa triase pada kondisi bencana bertujuan untuk menentukan prioritas pertolongan berdasarkan kondisi korban, sehingga korban yang membutuhkan pertolongan segera dapat memperoleh penanganan terlebih dahulu. Hasil pelaksanaan penyuluhan menunjukkan bahwa peserta mengikuti kegiatan dengan aktif dan antusias. Kader kesehatan dan aparatur desa berpartisipasi dalam diskusi dan tanya jawab, terutama terkait bagaimana menentukan prioritas pertolongan apabila ditemukan beberapa korban secara bersamaan. Peserta mampu menjelaskan kembali pengertian triase dan tujuan pelaksanaan triase pada kondisi bencana. Peserta juga mulai memahami bahwa penanganan korban harus dilakukan berdasarkan tingkat kegawatan dan kebutuhan pertolongan, bukan berdasarkan siapa yang datang terlebih dahulu. Selain pemahaman konsep, peserta mampu mengenali kategori korban berdasarkan kondisi yang diberikan dalam contoh kasus. Peserta dapat membedakan kondisi korban yang membutuhkan pertolongan segera, korban yang masih dapat menunggu, serta korban dengan kondisi ringan. Setelah mengikuti penyuluhan, terjadi peningkatan pemahaman peserta mengenai pentingnya triase dalam kondisi bencana. Peserta memperoleh pengetahuan mengenai cara melakukan identifikasi awal korban dan menentukan prioritas pertolongan.

Kader kesehatan juga memahami bahwa peran mereka dalam situasi bencana adalah membantu melakukan identifikasi awal sesuai kemampuan, memberikan pertolongan pertama yang sederhana dan aman, membantu proses evakuasi, memberikan informasi mengenai kondisi korban kepada petugas kesehatan, serta mendukung proses rujukan.

Aparatur desa memahami pentingnya menyediakan sistem koordinasi dan komunikasi yang jelas agar proses penanganan dan evakuasi korban dapat berjalan secara cepat dan terorganisasi.



Gambar 3: Penyuluhan Triase bencana

3. Melakukan Penyuluhan kegawat daruratan bencana dilaksanakan pada tanggal 25 Juli 2026 secara interaktif dengan melibatkan kader kesehatan dan aparatur Desa Sidomoyo, khususnya yang memiliki peran dalam pelayanan dan kesiapsiagaan masyarakat di Padukuhan Tegalan. Kegiatan dilakukan melalui metode ceramah, diskusi, tanya jawab, demonstrasi sederhana, dan pemberian contoh kasus kegawatdaruratan yang dapat terjadi pada saat bencana. Materi disampaikan secara bertahap dengan menyesuaikan tingkat pemahaman peserta. Peserta diberikan pemahaman bahwa kondisi bencana dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan, seperti luka, perdarahan, patah tulang, gangguan pernapasan, penurunan kesadaran, syok, luka bakar, serta kondisi kegawatdaruratan lainnya yang membutuhkan penanganan segera. Pelaksanaan penyuluhan berjalan dengan baik dan mendapatkan respons positif dari peserta. Kader kesehatan dan aparatur desa mengikuti kegiatan dengan aktif, terutama pada sesi diskusi mengenai kondisi kegawatdaruratan yang mungkin terjadi di lingkungan masyarakat. Setelah diberikan penyuluhan, peserta mampu menjelaskan kembali pengertian kegawatdaruratan bencana dan memahami bahwa keselamatan penolong merupakan prioritas sebelum memberikan pertolongan kepada korban. Peserta juga memahami pentingnya melakukan pengkajian awal terhadap kondisi korban sebelum menentukan tindakan selanjutnya. Peserta mampu mengenali beberapa tanda kegawatan yang memerlukan pertolongan segera, seperti perdarahan hebat, gangguan pernapasan, penurunan kesadaran, dan cedera berat. Peserta juga memahami pentingnya segera menghubungi tenaga kesehatan atau fasilitas pelayanan kesehatan apabila kondisi korban berada di luar kemampuan kader.



Gambar 4: Penyuluhan kegawat daruratan

4. Pelatihan tanggap darurat dan kegawatdaruratan medis pada kader posyandu dan aparatur desa padukuhan tegalan

Pelatihan dilaksanakan pada tanggal 27 Juli 2026 bertempat di kalurahan. dengan pendekatan teori dan praktik sehingga peserta tidak hanya memperoleh pengetahuan, tetapi juga memiliki kesempatan untuk mempraktikkan keterampilan dasar penanganan kegawatdaruratan. Peserta terdiri dari kader Posyandu dan aparatur Desa Sidomoyo, khususnya unsur yang berkaitan dengan pelayanan dan kesiapsiagaan masyarakat di Padukuhan Tegalan.

Kegiatan diawali dengan penyampaian materi mengenai konsep tanggap darurat, prinsip keselamatan penolong dan korban, pengkajian awal korban, pengenalan tanda kegawatan, triase, pertolongan pertama, evakuasi, komunikasi darurat, dan sistem rujukan. Setelah penyampaian materi, kegiatan dilanjutkan dengan demonstrasi dan praktik keterampilan oleh peserta dengan pendampingan tim pelaksana. Pelaksanaan pelatihan berjalan dengan baik dan mendapatkan antusiasme yang tinggi dari kader Posyandu dan aparatur desa. Peserta mengikuti seluruh rangkaian kegiatan mulai dari penyampaian materi, demonstrasi, praktik keterampilan, diskusi, hingga evaluasi.

Hasil pelatihan menunjukkan bahwa peserta memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai tindakan yang harus dilakukan ketika menghadapi kondisi darurat. Peserta mampu menjelaskan pentingnya memastikan keamanan lokasi sebelum memberikan pertolongan, melakukan pengkajian awal korban, menentukan prioritas pertolongan, memberikan pertolongan pertama sesuai kompetensi, serta melakukan komunikasi dan rujukan kepada tenaga kesehatan.



Gambar 5: Pelatihan tanggap darurat dan kegawatdaruratan medis pada kader posyandu dan aparatur desa padukuhan tegalan

5. Pembuatan media penkes yang berbasis digital seperti poster, leafleat, video yang dapat di akses dengan mudah oleh masyarakat Pembuatan media pendidikan kesehatan dilaksanakan pada tanggal 8 Agustus 2026 berdasarkan hasil identifikasi kebutuhan masyarakat, kader kesehatan, dan aparatur desa yang diperoleh melalui kegiatan Focus

Group Discussion (FGD) dan penyuluhan. Materi media disusun menggunakan bahasa yang sederhana dan komunikatif sehingga dapat dipahami oleh masyarakat dengan berbagai tingkat pendidikan. Media yang dikembangkan terdiri atas media cetak dan media digital, yaitu poster, leaflet, dan video edukasi singkat. Materi disusun dan ditinjau oleh tim pelaksana sebelum digunakan dalam kegiatan edukasi masyarakat. Pembuatan media pendidikan kesehatan memberikan dampak positif berupa tersedianya sarana edukasi yang dapat digunakan secara berkelanjutan. Media tersebut membantu kader dan aparatur desa dalam menyampaikan informasi kesehatan dan kebencanaan secara lebih seragam, sederhana, dan menarik. Ketersediaan media digital juga mendukung penyebaran informasi yang lebih luas karena masyarakat tidak harus hadir secara langsung dalam kegiatan penyuluhan untuk memperoleh informasi. Dengan demikian, media pendidikan kesehatan dapat menjadi salah satu instrumen pendukung dalam membangun masyarakat yang lebih siap menghadapi bencana.



Gambar 6: Pembuatan media penkes

6. Penyusunan SOP Siaga Bencana

Penyusunan SOP dilakukan berdasarkan hasil identifikasi kebutuhan melalui kegiatan Focus Group Discussion (FGD) yang melibatkan kader kesehatan, aparatur Desa Sidomoyo, Kepala Dukuh Tegalan, dan Puskesmas Godean. Hasil FGD menunjukkan perlunya pedoman tertulis yang dapat menjadi acuan bersama dalam menghadapi kondisi bencana dan kegawatdaruratan di tingkat padukuhan.

Berdasarkan hasil tersebut, tim pengabdian bersama mitra menyusun SOP Siaga Bencana yang disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, dan sumber daya yang tersedia di Padukuhan Tegalan. Penyusunan dilakukan secara partisipatif dengan mempertimbangkan masukan dari kader kesehatan dan aparatur desa sehingga SOP dapat diterapkan secara praktis di lapangan. SOP yang dihasilkan memuat tahapan penanganan bencana secara sistematis, mulai dari penerimaan laporan kejadian, verifikasi informasi, aktivasi dan koordinasi, pengkajian awal kondisi korban, triase, pertolongan pertama, evakuasi, komunikasi dan

pelaporan, rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan, hingga evaluasi pascabencana. Selain prosedur penanganan, SOP juga memperjelas pembagian tugas dan tanggung jawab masing-masing unsur. Aparatur desa berperan dalam koordinasi dan mobilisasi sumber daya, Kepala Dukuh dalam koordinasi masyarakat di wilayahnya, kader kesehatan dalam pengkajian awal dan pertolongan pertama sesuai kompetensi, sedangkan Puskesmas berperan dalam dukungan pelayanan kesehatan, pembinaan, dan proses rujukan.



Gambar 7: Foto Bersama setelah selesai menyusun SOP Siaga Bencana

7. Pembuatan Alur Pelayanan Kader

Pembuatan Alur Pelayanan Kader dilaksanakan pada tanggal 15 Agustus 2026 pembuatan Alur Pelayanan Kader memberikan dampak positif terhadap peningkatan kesiapan kader dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Kader memiliki pedoman yang lebih jelas mengenai tindakan yang harus dilakukan ketika menemukan masyarakat dengan kondisi sakit, cedera, maupun kondisi kegawatdaruratan.

Alur pelayanan kader yang disusun meliputi tahapan:

Menerima laporan/menemukan korban → memastikan keamanan lokasi → melakukan pengkajian awal → mengidentifikasi kondisi korban → menentukan prioritas/triase sederhana → memberikan pertolongan awal sesuai kompetensi → melakukan komunikasi dengan aparatur desa/tenaga kesehatan → melakukan evakuasi atau rujukan bila diperlukan → melakukan pencatatan dan pelaporan → melakukan pemantauan/tindak lanjut.

Alur tersebut menjadi pedoman bagi kader dalam menenentukan kegawat daruratan korban



Gambar 8: Pembuatan Alur Pelayanan Kader

7. Pelaksanaan Simulasi bencana

Simulasi bencana dilaksanakan pada tanggal 18 Agustsu 2026 bertempat di kalurahan sidomoyo dengan menggunakan skenario kejadian bencana di Padukuhan Tegalan yang melibatkan aparatur desa, Kepala Dukuh Tegalan, kader kesehatan, masyarakat, serta unsur pelayanan kesehatan. Skenario dibuat menyerupai kondisi kejadian bencana yang memungkinkan terjadinya korban dengan tingkat kegawatan yang berbeda. Kegiatan diawali dengan penyampaian skenario dan pembagian peran kepada peserta. Peserta kemudian menjalankan tugas sesuai dengan peran masing-masing berdasarkan SOP Siaga Bencana dan Alur Pelayanan Kader yang telah disusun sebelumnya. Pelaksanaan simulasi bencana di Padukuhan Tegalan berjalan dengan baik dan berhasil memberikan pengalaman praktik kepada kader kesehatan dan aparatur desa dalam menghadapi kondisi bencana dan kegawatdaruratan.



Gambar 9: Pelaksanaan Simulasi Bencana

SIMPULAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat “Penguatan Layanan Kesehatan Desa Tangguh Bencana yang Berdampak melalui Pemberdayaan Aparatur Desa dan Kader Kesehatan di Padukuhan Tegalan, Desa Sidomoyo, Kabupaten Sleman” telah menghasilkan berbagai produk teknologi dan inovasi berupa SOP Siaga Bencana, Alur Pelayanan Kader, poster, leaflet, video edukasi, materi pelatihan, serta pelaksanaan simulasi bencana. Penerapan produk tersebut mampu meningkatkan pengetahuan, keterampilan, kesiapsiagaan, dan kemampuan koordinasi kader kesehatan serta aparatur

desa dalam menghadapi kondisi bencana dan kegawatdaruratan medis. Kegiatan juga meningkatkan partisipasi masyarakat melalui keterlibatan dalam FGD, penyuluhan, pelatihan, praktik, dan simulasi.

Secara keseluruhan, kegiatan telah memberikan dampak positif dalam membangun sistem pelayanan kesehatan bencana yang lebih terstruktur, responsif, dan terkoordinasi. Produk yang dihasilkan dapat dimanfaatkan secara berkelanjutan dalam kegiatan Posyandu, edukasi masyarakat, pelatihan kader, dan simulasi bencana sehingga mendukung terwujudnya Padukuhan Tegalan sebagai masyarakat yang lebih siap, mandiri, dan tangguh dalam menghadapi bencana.

REFERENSI

1. Arifianto A, Wibowo A. Pemberdayaan kader kesehatan dalam meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat menghadapi bencana. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2020;15(2):123–130.
2. Badan Nasional Penanggulangan Bencana. Desa Tangguh Bencana: Konsep dan Implementasi. Jakarta: BNPB; 2016.
3. Badan Nasional Penanggulangan Bencana. Pedoman Umum Desa/Kelurahan Tangguh Bencana. Jakarta: Badan Nasional Penanggulangan Bencana; 2012.
4. Badan Nasional Penanggulangan Bencana. Rencana Nasional Penanggulangan Bencana 2020–2024. Jakarta: BNPB; 2020.
5. Hidayati D, Widayatun, Hartana P, Triyono, Kusumawati T. Panduan Mengukur Kesiapsiagaan Masyarakat terhadap Bencana Alam. Jakarta: LIPI Press; 2017.
6. Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia. Pembangunan Desa Tangguh Bencana. Jakarta: Kemendes PDTT; 2019.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Kesiapsiagaan Kesehatan dalam Penanggulangan Bencana. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2023.
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peran Kader Kesehatan dalam Upaya Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kemenkes RI; 2017.

10. Nugroho SP. Manajemen Penanggulangan Bencana di Indonesia. Jakarta: BNPB Press; 2018.
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kemenkes RI; 2014.
12. Suryani D, Wulandari RD. Peran pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan ketangguhan kesehatan pada wilayah rawan bencana. Jurnal Keperawatan Indonesia. 2019;22(3):161–169.
13. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. Jakarta: Sekretariat Negara RI; 2007.
14. World Health Organization. Health Emergency and Disaster Risk Management Framework. Geneva: World Health Organization; 2019.
15. World Health Organization. Health Emergency and Disaster Risk Management Framework. Geneva: WHO; 2019.
16. World Health Organization. Strengthening Health Emergency Preparedness in Cities and Urban Settings: Guidance for National and Local Authorities. Geneva: World Health Organization; 2022.
17. World Health Organization. WHO Guidance on Preparing for National Response to Health Emergencies and Disasters. Geneva: World Health Organization; 2021.

Strengthening the Impact of Disaster-Resilient Village Health Services through the Empowerment of Village Officials and Health Cadres in Tegalan Hamlet, Sidomoyo Village, Sleman Regency

ORIGINALITY REPORT

4%	5%	4%	3%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	nijz.si Internet Source	1%
2	es.scribd.com Internet Source	1%
3	Submitted to Universitas Baiturrahmah Student Paper	1%
4	Submitted to POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG Student Paper	1%
5	journal.thamrin.ac.id Internet Source	1%
6	journals.id Internet Source	1%
7	ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes	Off	Exclude matches	< 1%
Exclude bibliography	Off		