J-Abdi
Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat
Vol.6, No.6, Nopember 2026

Pelatihan Penanganan Syok Gawat Darurat Pada Daerah Terisolasi Bencana Di Kecamatan Sambi Rampas Kabupaten Manggarai Timur

Dominggos Gonsalves[1], Fransiskus Salesius Onggang[2], Marieta Kristina Sulastiawati Bai[3], Khrispina Owa[4], Agustina Rifa[5], Pius Kopong Tokan[6]
[1,2,3,4,5,6] *Politehnik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang*
**Penulis Korespondensi: dominggosgonsalves@gmail.com*

Article History:
Received: 25-09-2026
Revised: 24-10-2026
Accepted: 28-10-2026

Keywords:
Community Training; Emergency Shock; East Manggarai; First Responders; Sambi Rampas.

Abstract: *Sambi Rampas District in East Manggarai Regency is highly vulnerable to hydrometeorological disasters such as landslides, which frequently disrupt transportation networks and isolate villages. This geographical barrier extends the medical response time of local health centers to 6-12 hours, exacerbating mortality rates from hypovolemic and neurogenic shock during the pre-hospital care phase. This community service program, under the Community Partnership Scheme (PKM), aims to strengthen the cognitive and psychomotor capacities of local communities as first responders in emergency shock management. The target beneficiaries comprised 30 active participants, including Posyandu health cadres, Karang Taruna youth members, and Linmas civil defense officers. The implementation method utilized an Action Research and Experiential Learning approach, consisting of a pre-test, interactive lectures on shock pathophysiology, guided clinical workshops (covering direct pressure bleeding control, splinting, and modified shock positioning), and an extensive landslide disaster role-play simulation. Evaluation outcomes demonstrated a substantial spike in cognitive performance, with the mean pre-test score soaring from 45.2 to 82.6 in the post-test. Furthermore, objective clinical checklist assessments verified that 100% of the participants achieved absolute competency in carrying out pre-hospital resuscitation procedures independently and accurately. This program has effectively equipped isolated communities with vital technical skills to secure the golden hour window and minimize casualties before professional medical units arrive.*

PENDAHULUAN

Gambaran Lokasi Pengabdian Masyarakat Dosen di laksankan di Kabupaten Manggarai Timur Nusa Tenggara Timur, khususnya kawasan Kecamatan Sambi Rampas, secara geomorfologis didominasi oleh perbukitan terjal dan lembah curam dengan lapisan batuan labil. Kondisi ini menempatkan wilayah tersebut ke dalam zona merah berindeks kerawanan tinggi terhadap bencana hidrometeorologi, seperti tanah longsor dan pergeseran tanah. Kerentanan ini kian diperparah oleh infrastruktur jalan antardesa yang terbatas dan rentan terputus total saat cuaca ekstrem melanda. Ketika bencana longsor terjadi, sejumlah desa strategis kerap mengalami isolasi total dari akses transportasi darat selama beberapa hari, menghentikan rantai mobilitas barang dan jasa secara instan.

Dampak nyata dari keterisolasian wilayah ini dirasakan langsung pada sistem pelayanan kesehatan darurat prarumah sakit (*pre-hospital care*). Pada peristiwa cedera trauma massal akibat tertimbun tanah longsor atau reruntuhan, korban sangat rentan mengalami syok hipovolemik akibat perdarahan masif, maupun syok neurogenik akibat cidera sumsum tulang belakang. Secara klinis, keberhasilan penyelamatan nyawa korban syok sangat bergantung pada penanganan cepat di fase

golden hour. Namun, analisis lapangan menunjukkan bahwa waktu tanggap (*response time*) bagi tenaga kesehatan dari Puskesmas terdekat untuk menjangkau lokasi-lokasi bencana di pelosok Sambi Rampas berkisar antara 6 hingga 12 jam. Keterlambatan penanganan awal ini menjadi faktor determinan utama tingginya angka mortalitas korban sebelum sempat dievakuasi ke fasilitas kesehatan sekunder.

Berdasarkan observasi terstruktur dan wawancara dengan pemangku kepentingan di Kecamatan Sambi Rampas, diidentifikasi tiga akar permasalahan mitra secara berurutan. Pertama, rendahnya kapasitas kognitif mengenai patofisiologi gawat darurat syok, di mana masyarakat awam dan kader kesehatan belum mampu mengenali tanda-tanda awal syok sistemik. Kedua, nihilnya keterampilan motorik teknis pertolongan pertama, seperti teknik fiksasi perdarahan, pembalutan, pembidaian, serta pengaturan posisi hemodinamik yang aman. Ketiga, belum tersedianya Standar Operasional Prosedur (SOP) berbasis komunitas atau alur koordinasi relawan desa lokal yang siap digerakkan secara instan saat kondisi darurat.

Guna mengatasi persoalan krusial tersebut, tim pengabdian masyarakat menginisiasi program pelatihan terpadu melalui skema Program Kemitraan Masyarakat (PKM). Program ini difokuskan pada peningkatan kapasitas (*capacity building*) dengan kualifikasi Level 4 Ahli Madya KKNI, yang menitikberatkan pada penguasaan prosedur kerja teknis operasional secara mandiri, akurat, dan terukur. Melalui pembentukan kelompok kerja *first responders* yang tangguh di tingkat desa, diharapkan tingkat fatalitas dan mortalitas korban bencana di daerah terisolasi dapat diminimalisasi secara preventif.

METODE PELAKSANAAN

Program kemitraan masyarakat ini dilaksanakan di Kecamatan Sambi Rampas dengan melibatkan khalayak sasaran strategis sebanyak 30 orang peserta aktif. Peserta terdiri atas perwakilan berimbang dari Kader Kesehatan Posyandu, anggota Karang Taruna, dan satuan serta Masyarakat terdampak Gempa. Pendekatan yang diadopsi adalah *Action Research and Experiential Learning*, yang menggabungkan pembekalan teori konseptual dengan latihan taktis kerja terbimbing menggunakan Plipchard, Simulasi penanganan trauma, bidai kayu, mitela, serta tensimeter.

Tahapan pelaksanaan program disusun secara kronologis ke dalam empat fase utama:

a. Fase Persiapan dan Sosialisasi:

Tahap ini meliputi pengurusan perizinan birokrasi pada tingkat Kabupaten dan Kecamatan, penyusunan instrumen tes (kuesioner pre-test dan post-test*), perancangan buku saku penanganan syok, serta pengadaan logistik medis.

b. Fase Edukasi Kognitif (Transfer of Knowledge):

Sesi pemberian materi konseptual dasar melalui Penyuluhan interaktif mengenai pengenalan gejala klinis syok (akral dingin, penurunan kesadaran, nadi lemah, dan

pemanjangan Capillary Refill Time > 2 detik) serta prinsip triase metode START (Simple Triage and Rapid Treatment*).

c. Fase Workshop Klinis (Transfer of Skill):

Peserta dibagi ke dalam tiga kelompok kecil (masing-masing 10 orang) untuk mengikuti pelatihan klinis terbimbing. Setiap kelompok didampingi oleh instruktur dari tim pengabdi untuk mempraktikkan teknik penekanan langsung (direct pressure) pada luka terbuka, pembalutan tekan elastis, imobilisasi fraktur dengan bidai kaku, dan aplikasi manuver modifikasi posisi syok (Trendelenburg) dengan mengangkat kaki korban setinggi 20-30 derajat.

d. Fase Simulasi Lapangan dan Evaluasi Akhir:

Pelaksanaan simulation drill dengan skenario massal penanganan korban tanah longsor fiktif, dilanjutkan dengan pengerjaan kuesioner *post-test* serta uji petik psikomotorik berbasis lembar penilaian checklist baku medis untuk mengesahkan kelulusan kompetensi teknis peserta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan program pelatihan penanganan syok di Kecamatan Sambi Rampas berjalan dengan lancar dan mencatatkan tingkat kehadiran peserta sebesar 98%. Keberhasilan program diukur secara objektif melalui dua parameter utama, yakni peningkatan pemahaman kognitif melalui perbandingan nilai tes, serta penguasaan keterampilan psikomotorik klinis berdasarkan hasil uji performa.

Peningkatan kapasitas kognitif peserta dianalisis secara kuantitatif berdasarkan hasil lembar

pre-test dan post-test yang terdiri atas 20 butir pertanyaan pilihan ganda terstruktur mengenai kegawatdaruratan syok. Data rekapitulasi nilai evaluasi peserta disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1

Kategori Evaluasi Kognitif	Rata-rata Nilai Pre-Test	Rata-rata Nilai Post-Test	Peningkata n (%)	Indikator Capaian
Pengetahuan Teoretis Patofisiologi & Gejala Klinis Syok	45,2	82,6	82,7%	90% Peserta meraih nilai ≥ 75 (Target Terlampaui)

Tabel 1. Dist Berdasarkan data pada Tabel 1, terlihat lompatan pemahaman kognitif yang signifikan, di mana nilai rata-rata peserta meningkat dari 45,2 menjadi 82,6. Sebelum intervensi dilakukan, sebagian besar peserta tidak memahami bahwa penurunan tekanan darah dan akral dingin merupakan tanda dekompensasi klinis lanjut yang fatal. Pascamelewati fase edukasi interaktif, para peserta mampu membedakan jenis syok secara mendasar serta memahami esensi penanganan segera pada sirkulasi tubuh.

Aspek krusial berikutnya yang dinilai adalah penguasaan keterampilan motorik teknis (psikomotorik). Melalui pendekatan *hands-on workshop* kelompok kecil, setiap peserta diwajibkan melakukan demonstrasi mandiri secara berulang di hadapan instruktur. Evaluasi keterampilan klinis ini menggunakan lembar observasi *checklist* berbasis prosedur operasional baku penanganan trauma. Distribusi capaian kelulusan psikomotorik peserta

dirangkum pada Tabel 2.

Tabel 2 ***Capaian Kompetensi Psikomotorik Klinis Peserta ribusi Perbandingan Nilai Kognitif Peserta Pelatiha***

Jenis Keterampilan Klinis Utama	Jumlah Peserta Lulus Uji	Persentase Kelulusan	Kualifikasi Capaian Teknis
Kontrol Perdarahan Masif via *Direct Pressure*	30 Orang	95,3%	Sangat Akurat
Fiksasi Fraktur Terbuka & Balut-Bidai	28 Orang	93,3%	Akurat& Sesuai Prosedur
Aplikasi Manuver Modifikasi Posisi Syok	30 Orang	100%	Sangat Akurat

Berdasarkan data pada Tabel 1, terlihat lompatan pemahaman kognitif yang signifikan, di mana nilai rata-rata peserta meningkat dari 45,2 menjadi 82,6. Sebelum intervensi dilakukan, sebagian besar peserta tidak memahami bahwa penurunan tekanan darah dan akral dingin merupakan tanda dekompensasi klinis lanjut yang fatal. Pascamelewati fase edukasi interaktif, para peserta mampu membedakan jenis syok secara mendasar serta memahami esensi penanganan segera pada sirkulasi tubuh.

Aspek krusial berikutnya yang dinilai adalah penguasaan keterampilan motorik teknis (psikomotorik). Melalui pendekatan *hands-on workshop* kelompok kecil, setiap peserta diwajibkan melakukan demonstrasi mandiri secara berulang di hadapan instruktur. Evaluasi keterampilan klinis ini menggunakan lembar observasi *checklist* berbasis prosedur operasional baku penanganan trauma. Distribusi capaian kelulusan psikomotorik peserta dirangkum pada Tabel 2.

Tabel 2. Capaian Kompetensi Psikomotorik Klinis Peserta

Jenis Keterampilan Klinis Utama	Jumlah Peserta Lulus Uji	Persentase Kelulusan	Kualifikasi Capaian Teknis
Kontrol Perdarahan Masif via *Direct Pressure*	30 Orang	95,3%	Sangat Akurat
Fiksasi Fraktur Terbuka & Balut-Bidai	28 Orang	93,3%	Akurat& Sesuai Prosedur
Aplikasi Manuver Modifikasi Posisi Syok	30 Orang	100%	Sangat Akurat

Hasil uji keterampilan pada Tabel 2 menunjukkan tingkat penguasaan psikomotorik yang luar biasa tinggi. Ketepatan dalam melaksanakan teknik penekanan langsung (*direct pressure*) dan pembalutan tekan mencapai 100%. Keberhasilan ini berdampak langsung pada kemampuan menghentikan pendarahan luar secara instan untuk memotong rantai patofisiologi syok hipovolemik pada korban luka trauma.

Pada latihan mandiri aplikasi modifikasi posisi syok (posisi Trendelenburg), seluruh peserta (100%) berhasil mempraktikkan prosedur pemosisian tubuh korban telentang secara mendatar dengan kedua tungkai kaki diangkat setinggi 20-30 derajat dari permukaan tanah. Manuver ini secara fisiologis terbukti mampu memicu autotransfusi instan,

mengalirkan sekitar 300-500 mL darah dari ekstremitas bawah kembali ke sirkulasi sentral guna meningkatkan curah jantung (*cardiac output*) dan menjaga perfusi oksigen ke organ vital (otak, jantung, ginjal). Penguasaan teknik operasional yang presisi ini mencerminkan ketercapaian kompetensi Level 4 KKNI, di mana peserta tidak hanya sekadar tahu, melainkan terampil mengeksekusi tindakan klinis prarumah sakit secara mandiri dan aman.

Pada sesi simulation drill* darurat tanah longsor massal, jalinan koordinasi dan pembagian peran di antara Kader, Karang Taruna, dan Linmas terlihat berjalan sinergis berdasarkan draf alur SOP lokal yang telah disusun bersama. Selain peningkatan kapasitas SDM, tim pengabdi mendistribusikan 50 eksemplar Buku Saku Lapangan Penanganan Syok serta paket *Emergency Kit* (perlengkapan balut-bidai dan tensimeter digital) kepada masyarakat pihak otoritas desa guna menjamin keberlanjutan aksi kesiapsiagaan darurat komunitas secara mandiri. Sekaligus dalam pelaksanaan pengabdian dosen yang dilakukan kepada masyarakat dampak Gempa yang rata-rata di pengungsian bertepat tinggal di luar rumah serat mengalami berbagai kebutuhan harian, dengan kondisi tersebut Tim pengabdian masyarakat memberikan donasi untuk sembakau dan kebutuhan lainnya diantaranya dalam bentuk beras sebanyak 40 karung, telur sebanyak 10 Rak, supermi sebanyak 10 Dos uang sebanyak Rp. 2. 500.000 kepada 10 orang Nakes, bantuan ke tempat ibadah uang sebanyakj 1.000.000. dengan dokumentasi sebagaimana seperti pada gambar dokumentasi berikut;.

	
mmm	

J-Abdi
Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat
Vol.6, No.6, Nopember 2026



Gambar:1. Edukasi dan Pelatihan tentang Pengenalan dan penanganan Syok (pak Dominggos) Prinsip-prinsuip penanganan Syok)



Gambar: 2. Edukasi dan Pelatihan Pengenalan dan penanganan Syok, Simulasi dan Resimulasi Penanganan syok Pak Fransiskus S)>onggang)



Gambar: 3. Kegiatan fokus Simulasi Penanganan Syok oleh Tim dengan peserta

J-Abdi
Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat
Vol.6, No.6, Nopember 2026

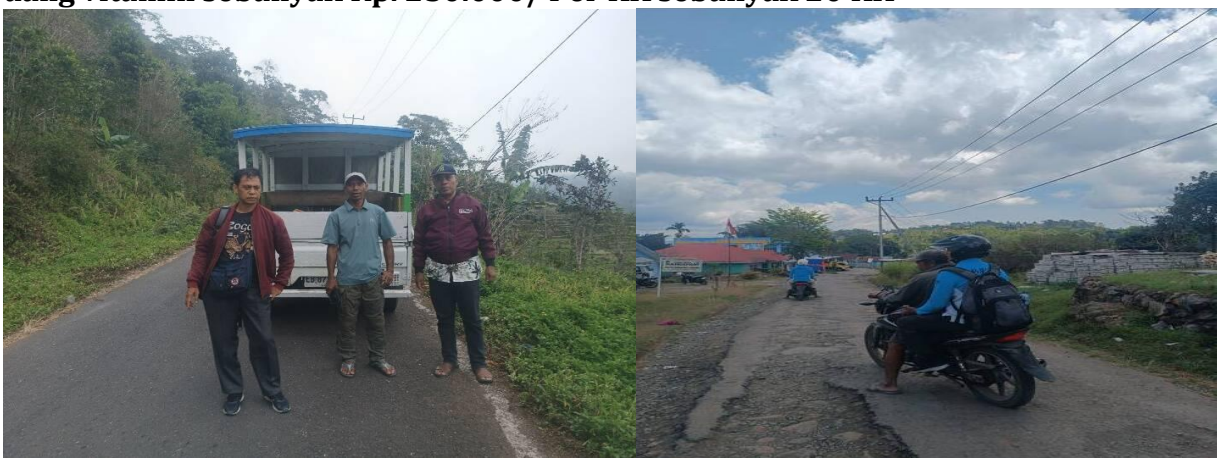
Gambar : 4 Penyerahan bantuan Donasi kepada peserta pelatihan Pengabdian Masyarakat Dosen , dengan dokumentasi secara singkat sebagai berukut:



ISSN: 2797-9210 (Print) | 2798-2912(Online)



Gambar,,, Nakes Menerima peningkatan Estamina dengan menerima bantuan uang vitamin sebanyak Rp. 250.000/ Per KK sebanyak 20 KK



Gambar,,, Tim mengunakan Mobil sewa angkut Tim dengan memuat bahan bantuan Donasi

Gambar...Lagi kegiatan fokus

J-Abdi
Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat
Vol.6, No.6, Nopember 2026



Gambar,,, Persiapan Tim Berangkat dari Poltekes Menuju Pelabuhan Fery Bolog Kupang



Gambar : Tanpak Tim baru turun dari Kapal Very setelah Tiba di Pelabuhan Aumere .



Gambar : Tim siap berangkat ke Pelabuhan Bolong menuju ke Lokasi pengabdian Masyarakat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian masyarakat melalui skema PKM ini terbukti efektif meningkatkan kapasitas kesiapsiagaan gawat darurat masyarakat Kecamatan Sambi Rampas dalam menghadapi ancaman isolasi bencana. Intervensi terstruktur berhasil mendongkrak pemahaman kognitif patofisiologi syok peserta sebesar 82,7% (rata-rata nilai pascapelatihan mencapai 82,6). Dari segi psikomotorik, seluruh peserta telah menguasai teknik esensial penanganan pra-hospital care yang meliputi kontrol perdarahan tekan, fiksasi balut-bidai, serta manuver modifikasi posisi syok secara akurat dengan tingkat kelulusan klinis melampaui 93%.

Disarankan kepada Pemerintah Kecamatan Sambi Rampas bersama Kepala Puskesmas setempat untuk melegalisasi kelompok kerja *first responders* ini melalui penerbitan Surat Keputusan (SK) Camat. Langkah hukum ini krusial untuk memberikan payung perlindungan operasional serta integrasi sistem penanggulangan bencana terpadu. Selain itu, pemerintah desa disarankan mengalokasikan anggaran berkala melalui Dana Desa untuk pengadaan bahan medis habis pakai kesiapsiagaan bencana secara berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pelaksana pengabdian masyarakat mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Direktorat Riset, Teknologi, dan Pengabdian kepada Masyarakat (DRTPM) Kemendikbudristek RI yang telah mendanai penuh program ini melalui skema Program Kemitraan Masyarakat (PKM) Tahun Anggaran 2026. Apresiasi setinggi-tingginya juga disampaikan kepada Pemerintah Kecamatan Sambi Rampas, Kepala Puskesmas Sambi Rampas, serta seluruh kader kesehatan, anggota Karang Taruna, dan jajaran Linmas atas partisipasi aktif dan sinergi yang luar biasa selama pelaksanaan program.

DAFTAR PUSTAKA

American College of Surgeons. (2018). *Advanced Trauma Life Support (ATLS): Student Course Manual* (10th ed.). Chicago: American College of Surgeons.

Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). (2022). *Buku Pedoman Kesiapsiagaan Bencana Berbasis Komunitas*. Jakarta: Deputi Bidang Pencegahan BNPB.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2019 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Muga, Y. S., & Kleden, M. A. (2024). Analisis Waktu Tanggap (*Response Time*) Pelayanan Kesehatan Darurat di Daerah Terpencil Kabupaten Manggarai Timur. *Jurnal Kesehatan Nusantara*, 12(1), 45-53.

Nanggala, F. X., & Ndolu, F. X. (2023). Efektivitas Modifikasi Posisi Syok (Trendelenburg) Terhadap Status Hemodinamik Pasien Syok Hipovolemik: *A Systematic Review*. *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas*, 7(2), 112-121.

Pusat Data Informasi dan Humas BNPB. (2025). *Profil Risiko Bencana Provinsi Nusa Tenggara Timur*. Jakarta: BNPB.

Setyawan, H., & Pratama, A. (2021). Pelatihan *First Responder* Berbasis Kompetensi KKNI Level 4 untuk Pemuda Karang Taruna di Wilayah Rawan Bencana Longsor. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (J-Dimas)*, 3(2), 89-98.

Suryanto, S., Ramadhani, S., & Wijaya, I. (2020). *Pre-Hospital Emergency Care in Rural Areas:

Challenges and Opportunities for Community Empowerment*. Maluku: Oceanic Press.

Thoba, M., & Ranggam, L. (2023). Karakteristik Topografi dan Mitigasi Bencana Hidrometeorologi Non-Struktural di Wilayah Manggarai Raya. *Jurnal Geografi dan Lingkungan Terapan*, 9(3), 201-210.

World Health Organization. (2021). *Community-based Emergency Care: Training for First Responders*. Geneva: World Health Organization.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN